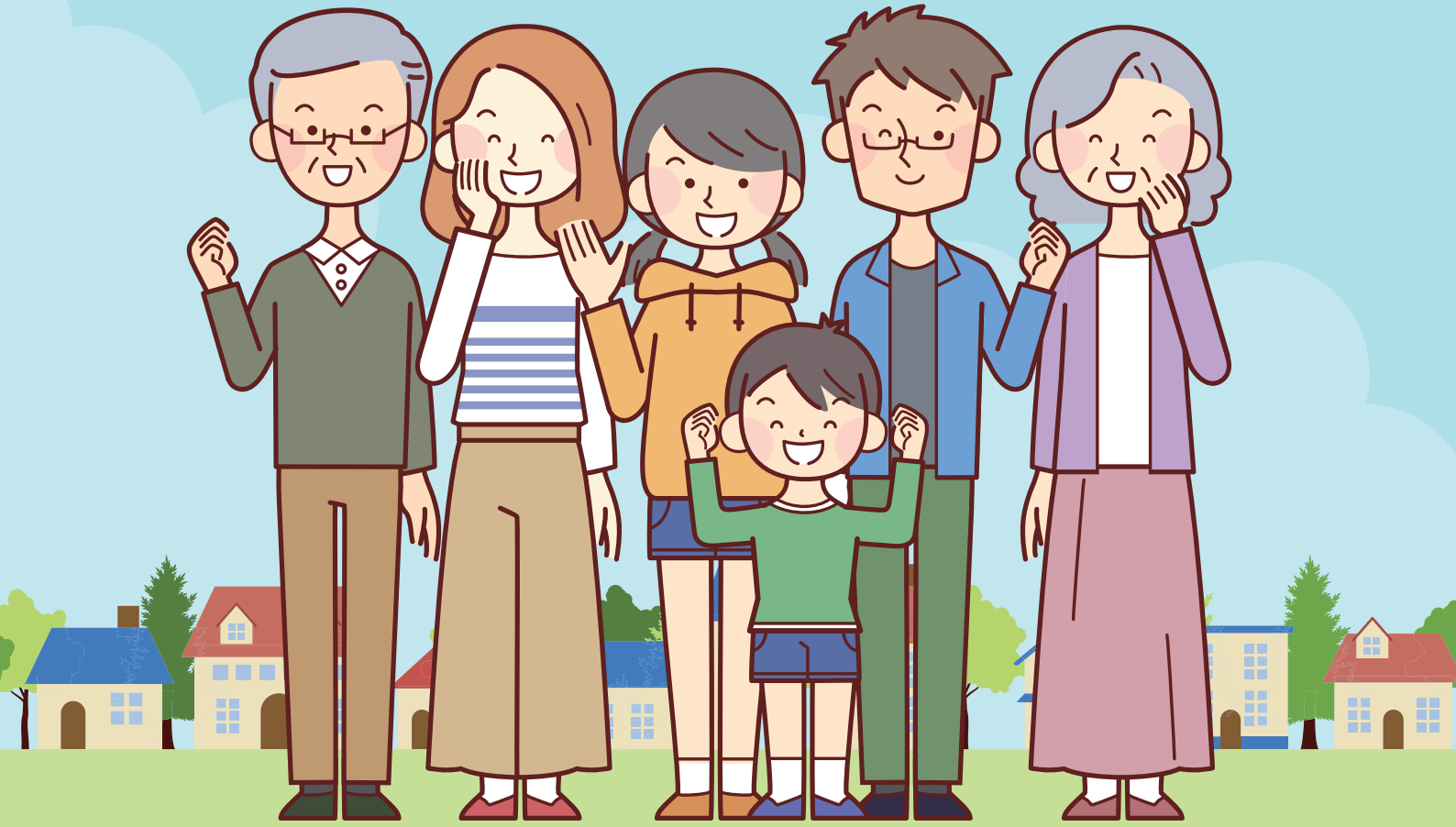
第9期春日部市
高齢者保健福祉計画 及び
介護保険事業計画



令和6年3月　　春日部市

ごあいさつ

春日部市では、「第 8 期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」において、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に対応するため、地域包括ケアシステムの深化・推進を図って参りました。2025 年がまさに目前となる中で、さらにその先を展望すると、団塊ジュニアが 65 歳以上となる 2040 年が見えて参ります。2040 年はすでに減少が進んでいる生産年齢人口の減少が更に加速する中で、高齢者人口がピークを迎えることになります。この状況に対応していくには、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や、介護現場における生産性の向上の推進は欠かせません。そして何より、高齢者の皆様が健康寿命を伸ばし、長くご活躍いただくことが重要となります。

本市では高齢者保健福祉のさらなる増進に取り組み、いつまでも健康でいきいきと暮らせるまちづくりを進めて参りますので、皆様のご理解、ご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査や市民意見提出手続におきまして貴重なご意見をいただきました市民の皆様をはじめ、慎重なご審議をいただきました「春日部市高齢者保健福祉計画等推進審議会」の委員の皆様に心から感謝申し上げます。

令和６年（2024 年）３月

春日部市長　岩谷一弘

春日部市民憲章

わたしたちのまち春日部は　古利根川と江戸川が流れ
豊かな自然のなかで　伝統　文化　産業を育んできた歴史のあるまちです

わたしたちは　この先の時代に想いを馳せ
だれもが住み良い　魅力あるまちを目指して
ここに　市民憲章を定めます

一　環境にやさしく　かけがえのない自然を守りましょう
一　心と体を健やかに　良識ある行動を心がけましょう
一　お互いを尊重し　ともに助け合い　心かよう信頼を築きましょう
一　伝統と文化を大切にし　次の世代に引き継ぎましょう
一　広い視野で世界に学び　平和で夢のある未来をつくりましょう

そして
このまちで
ともに生きましょう

目 次

第1章　計画策定に当たって……1
1　計画策定の趣旨……1
2　計画の位置付け……2
3　計画の期間……3
4　計画の策定体制……4
5　第9期計画の基本指針のポイントについて……5
第2章　高齢者を取り巻く現状……7
1　高齢者の状況……7
2　要支援・要介護認定者・介護保険給付の状況……12
3　各日常生活圏域の現状……16
第3章　高齢者の状況と高齢者施策の課題……34
1　アンケート調査から見る高齢者の状況……34
2　第8期計画の振り返りと今後の課題……52
第4章　計画の基本方向……59
1　基本理念……59
2　施策の体系……60
第5章　施策の展開……61
施策展開1. 地域包括ケアシステムの深化・推進……61
施策展開2. 健康維持・フレイル予防の推進……65
施策展開3. 生きがいづくりと社会参加の推進……69
施策展開4. 住み慣れた地域での生活の支援……72
施策展開5. 安心・安全なまちづくりの推進……77
施策展開6. 介護サービスの充実・提供基盤の維持……82
第6章　介護サービスの見込み……85
1　介護保険事業対象者数の推計……85
2　介護保険サービス量の見込み……86
3　介護保険料の算定……100
第7章　計画の推進体制……103
1　計画の推進に向けて……103
2　計画の進行管理……104
3　成果指標……105
資料編……107

第1章　計画策定に当たって

1　計画策定の趣旨

これまで、わが国の高齢化率*は、昭和 45 年に 7.0%を超えて高齢化社会となり、平成６年には 14.0%を超えて高齢社会、平成 19 年に 21.0%を超えて超高齢社会となる経過をたどってきました。高齢化率はその後も上昇を続け、令和 4 年 10 月 1 日時点では、わが国の 65 歳以上人口は約 3,624 万人、高齢化率は 29.0%、後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回る状況となっています。また、令和 5 年 4 月に公表された国立社会保障・人口問題研究所による推計結果では、令和 19 年には高齢化率は 33.3%となり、国民の 3 人に 1 人が 65 歳以上となると見込まれています。

現在国では、医療、福祉などの分野において、高齢者の増加に伴う需要増加や社会保障費の増大、人手不足などが課題となっています。また、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する支援体制の構築といった、地域共生社会*の実現を目指した地域包括ケアシステム*の深化・推進が求められています。今後、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年（令和 22 年）に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少がさらに加速する中で、高齢者人口はピークを迎えます。また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性はさらに高まっていきます。そのため、介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要となるなど、介護サービスの需要が変化していくことが想定される一方、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や、介護現場の生産性向上の推進が重要となっていきます。

本市では、令和 3 年度から令和 5 年度を計画期間とする「第８期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」に基づき、地域共生社会の実現を目指して、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ってきました。一方で、本市の高齢化率は令和５年 10 月時点で 31.4%と、国の平均を上回っています。そのため、これまでの取組をさらに推進するとともに、地域の自主性や主体性に基づきフレイル*予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが求められます。そこで、本市では、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進させ、地域共生社会を実現するために、地域の現状や課題を見直し、本市の高齢者保健福祉・介護保険事業を推進する指針として「第９期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定します。

2　計画の位置付け

(1)老人福祉法及び介護保険法に基づく計画

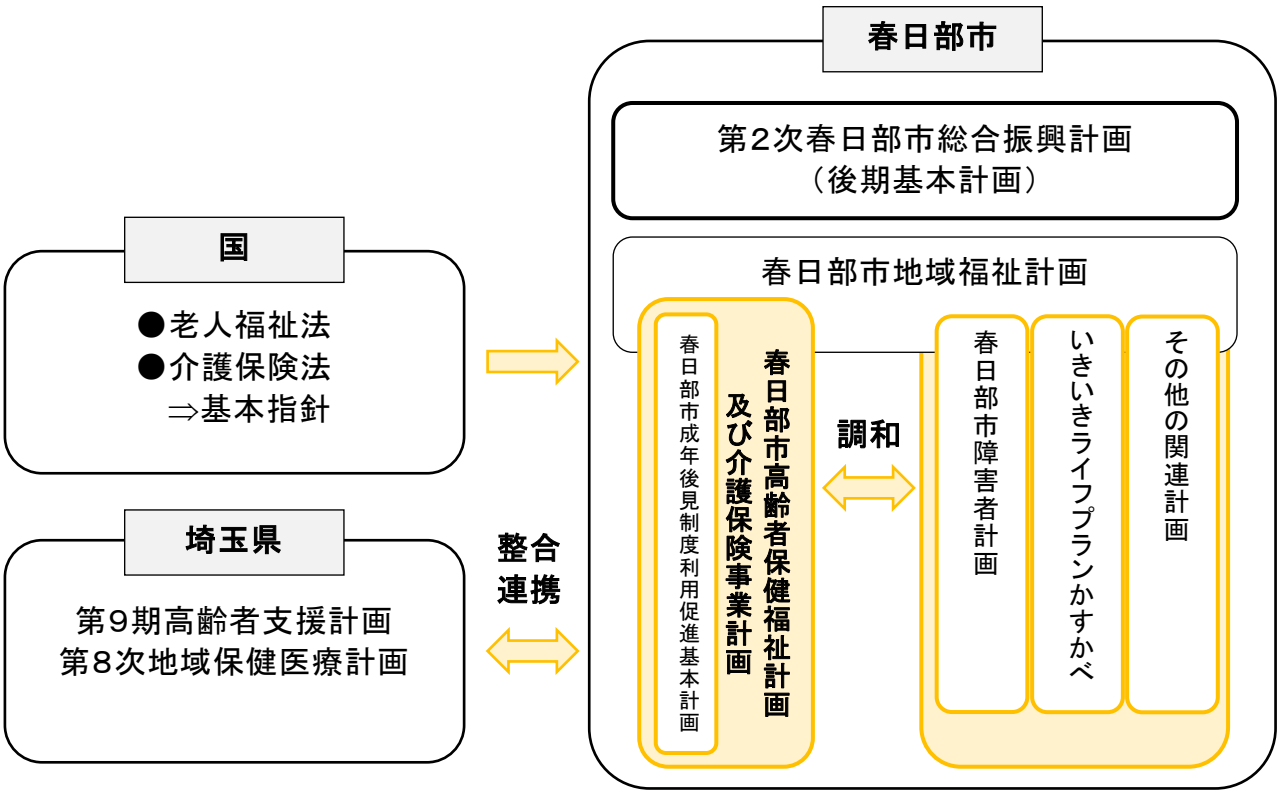
高齢者保健福祉計画は老人福祉法第 20 条の８に基づき、高齢者の心身の健康保持と生活の安定のために必要な支援を講じて高齢者の福祉を図るために定める計画です。介護保険事業計画は介護保険法第 117 条に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を行うために定める計画です。法の規定に基づき、両計画を一体のものとして策定します。

(2)市の高齢者に係る総合的な計画

本計画は「第２次春日部市総合振興計画」や「地域福祉計画」の高齢者支援分野の個別計画と位置付けられ、本市の高齢者に係る総合的な計画として他の関連計画と整合性を図りながら策定します。

また、介護保険法の規定に基づいて厚生労働省が告示した「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）」を踏まえるとともに、埼玉県が策定する「第９期埼玉県高齢者支援計画」、「第８次埼玉県地域保健医療計画」との整合性を図りながら策定します。

【計画の位置付け】



(3)成年後見制度利用促進基本計画を包含した計画

成年後見制度の利用の促進に関する法律では、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとされています。また、国の基本計画を勘案して、市においても当該施策にかかる計画策定に努めることと規定されています。そのため、本計画を「春日部市成年後見制度利用促進基本計画」を包含する計画として策定します。

(4)持続可能な開発目標(SDGs*)への配慮

持続可能な開発目標「ＳＤＧｓ（Sustainable Development Goals)」とは、平成 27 年 9 月に国連のサミットで採択された国際社会共通の目標です。高齢者保健福祉と介護保険の推進においても、ＳＤＧｓの推進方針をふまえた取組を推進します。

3　計画の期間

第９期計画期間は、令和６年度から令和８年度までの３年間です。

【本計画と主な関連計画の期間】

計画名＼年度	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026
総合振興計画	第２次春日部市総合振興計画 前期基本計画（2018 年～2022 年）			後期基本計画（2023 年～2027 年）※第２期総合戦略を統合		
まち･ひと･しごと創生総合戦略	第２期総合戦略（2021 年～2022 年）					
地域福祉計画	地域福祉計画（2019 年～2023 年）			第２期計画（2024 年～2028 年）		
高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画	**第8期計画（2021 年～2023 年）**			**第9期計画＜本計画＞（2024 年～2026 年）**		
障害者計画	第４期計画（2021 年～2026 年）					
障害福祉計画	第６期計画（2021 年～2023 年）			第７期計画（2024 年～2026 年）		
子ども･子育て支援事業計画	第２期計画（2020 年～2024 年）				第３期計画（2025 年～2029 年）	
いきいきライフプランかすかべ（健康づくり計画･食育推進計画･自殺対策計画）	いきいきライフプランかすかべ（2019 年～2024 年）				次期計画（2025 年～2030 年）	
国民健康保険データヘルス計画	第２期国民健康保険データヘルス計画（2018 年～2023 年）			第３期国民健康保険データヘルス計画及び第４期国民健康保険特定健康診査等実施計画（2024 年～2029 年）		
国民健康保険特定健康診査等実施計画	第３期国民健康保険特定健康診査等実施計画（2018 年～2023 年）					

※「第２次生涯学習推進計画」「住生活基本計画」「地域防災計画」「新型インフルエンザ等対策行動計画」等との整合を図っています。

４ 計画の策定体制

(1)審議会等における検討

学識経験者、知識及び経験を有する者、市内各種団体を代表する者、公募に応じた市民からなる「春日部市高齢者保健福祉計画等推進審議会」において、市長からの諮問に応じ、市民や専門家の意見を取り入れながら、計画を策定しました。

また、庁内の関係課で組織する「春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定庁内検討委員会」にて、検討を重ねて計画の策定を進めました。

(2)市民等の意見の反映

高齢者の生活実態や介護保険サービス*事業所の状況・意向を把握するため、各種調査を実施しました。

また、計画案に対する市民意見を把握するため、令和５年 12 月１日から令和６年１月４日の期間で、市民意見提出手続（パブリックコメント）*を実施しました。

【調査概要】

項目	① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
調査対象	65 歳以上の一般高齢者* 5,600 人（8圏域×700 人） 要支援認定者 700 人　事業対象者 231 人
調査時期	令和4年 11 月 1 日（火）～11 月 22 日（火）
回収状況	回答数：4,049 人（回答率 61.9%）

項目	② 在宅介護実態調査
調査対象	在宅で生活している要支援・要介護認定者*のうち、要支援・要介護認定の更新申請・区分申請をしている人
調査時期	令和4年6月～11 月
回収状況	回答数：615 人

項目	③ 介護保険サービス事業所調査
調査対象	市内で介護保険事業を提供している介護保険サービス事業所（法人）
調査時期	令和5年5月 22 日（月）～6月5日（月）
回収状況	140 法人に依頼、回答数 107 法人（一部複数事業の回答を含む）、回答率 76.4%

項目	④ 在宅生活改善調査
調査対象	市内の居宅介護支援事業所のケアマネジャー
調査時期	令和5年2月～3月
回収状況	70 事業所に依頼、回答数 51 事業所　回答率 72.9%

項目	⑤ 居所変更実態調査
調査対象	施設・居住系サービスの管理者
調査時期	令和5年2月～3月
回収状況	74 事業所に依頼、回答数 47 事業所　回答率 63.5%

【市民意見提出手続結果概要】

項目	提出方法	提出結果
意見提出者数	直接	0人
	郵送	0人
	ファックス	1人
	メール	1人
	計	2人
意見提出件数	直接	0件
	郵送	0件
	ファックス	6件
	メール	4件
	計	10 件
意見反映件数	10 件中4件	

5　第９期計画の基本指針のポイントについて

第 9 期計画の策定にあたり国の「基本指針」が改正されました。基本的な考え方として、第 9 期計画期間中には団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年（令和 7 年）を迎えること、また、高齢者人口がピークを迎える 2040 年（令和 22 年）を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれていることなどが示されました。それらを踏まえて、改正のポイントとして以下の点が掲げられています。

(1)介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

中長期的な地域の人口動態や、介護ニーズの見込み等を適切にとらえて、施設・サービス種別の変更など、既存施設や事業所の在り方も含めて検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要です。

また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要です。

さらには、中長期的なサービス需要の見込みを、サービス提供事業者を含め地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論していくことが求められています。

②在宅サービスの充実

在宅で生活する要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な居宅サービスの整備が求められています。

また、在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及が重要です。

(2)地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、第 9 期計画期間中においては、総合事業の充実化に集中的に取り組むことが重要です。

また、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、障害者福祉や児童福祉など他分野との連携を促進し、包括的な相談支援等を担うことも期待されています。

さらに、認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることも重要です。

＜地域共生社会とは＞

制度や分野ごとの縦割りや、「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、世代や分野を超えてつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をいいます。

②医療・介護情報基盤の整備

デジタル技術を活用し、介護サービス事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めることが重要です。

③保険者機能の強化

保険者機能強化推進交付金*等の実効性を高めるための、評価指標等の見直しを踏まえた取組を充実していくことは重要です。

また、給付適正化事業の取組の重点化、内容の充実、見える化を図るとともに、介護給付費の不合理な地域差の改善と、給付適正化の一体的な推進が求められています。

(3)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性の向上

①介護人材の確保

ケアマネジメント*の質の向上及び人材確保とともに、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組が重要です。

②介護現場の生産性の向上

都道府県主導の下で、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進するとともに、介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用することが重要です。

また、介護サービス事業者の文書負担軽減に向けた具体的な取組や、財務状況等の見える化の推進とともに、介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進が求められています。

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 高齢者の状況

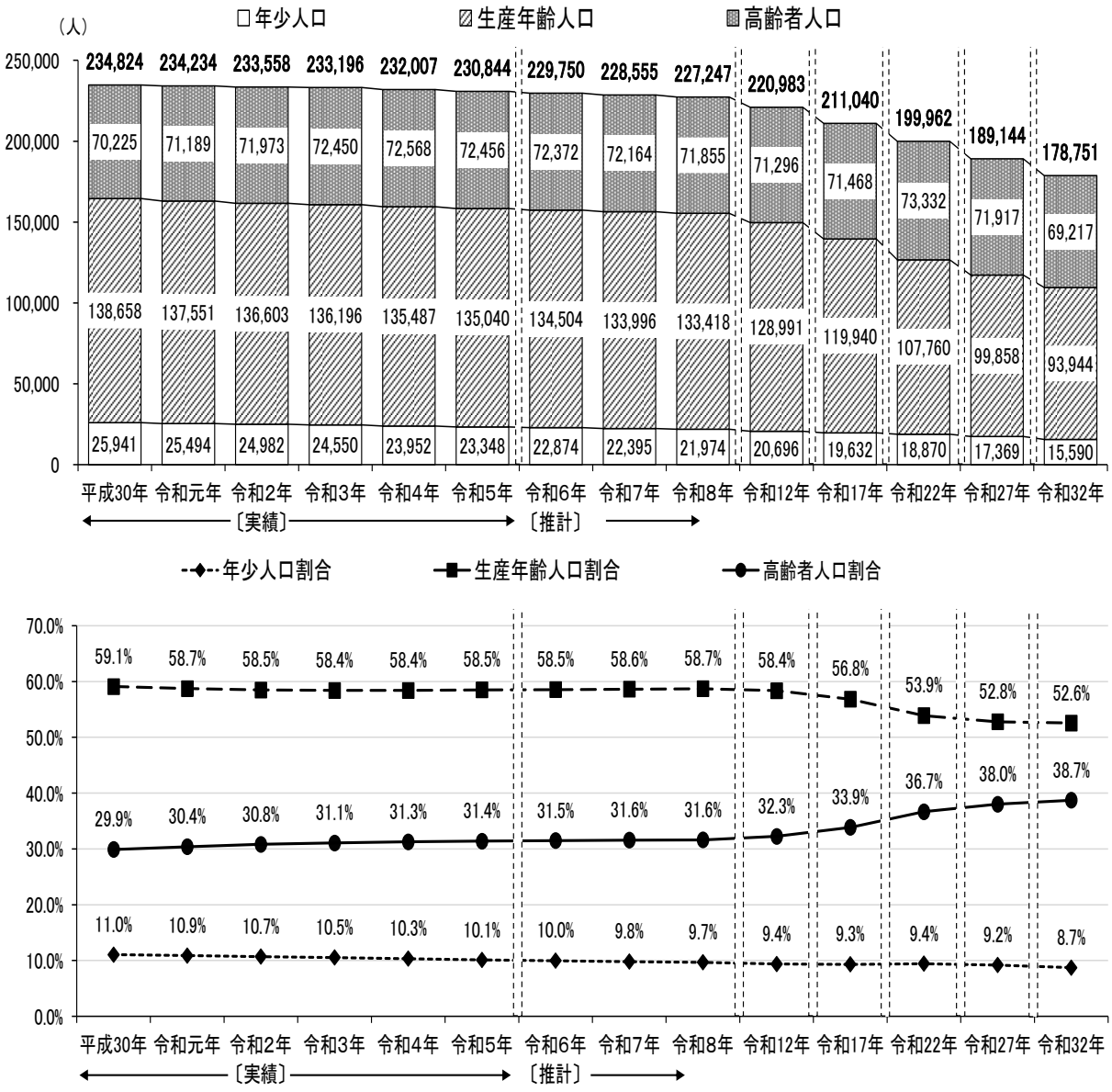
(1)総人口・人口構成等

①総人口

近年の本市の総人口は 23 万人台を減少傾向で推移しており、令和５年は 230,844 人となっています。人口構成は、年少人口（0～14 歳）と生産年齢人口（15～64 歳）が減少する一方、高齢者人口（65 歳以上）は増加しており、令和５年は 72,456 人で高齢化率は 31.4%となっています。

推計人口は令和６年以降 23 万人を下回って推移し、令和 17 年には 21 万人台、令和 22 年以降は 20 万人を下回って推移すると推計されます。

【総人口・人口構成・構成比の推移（各年 10 月１日時点）】



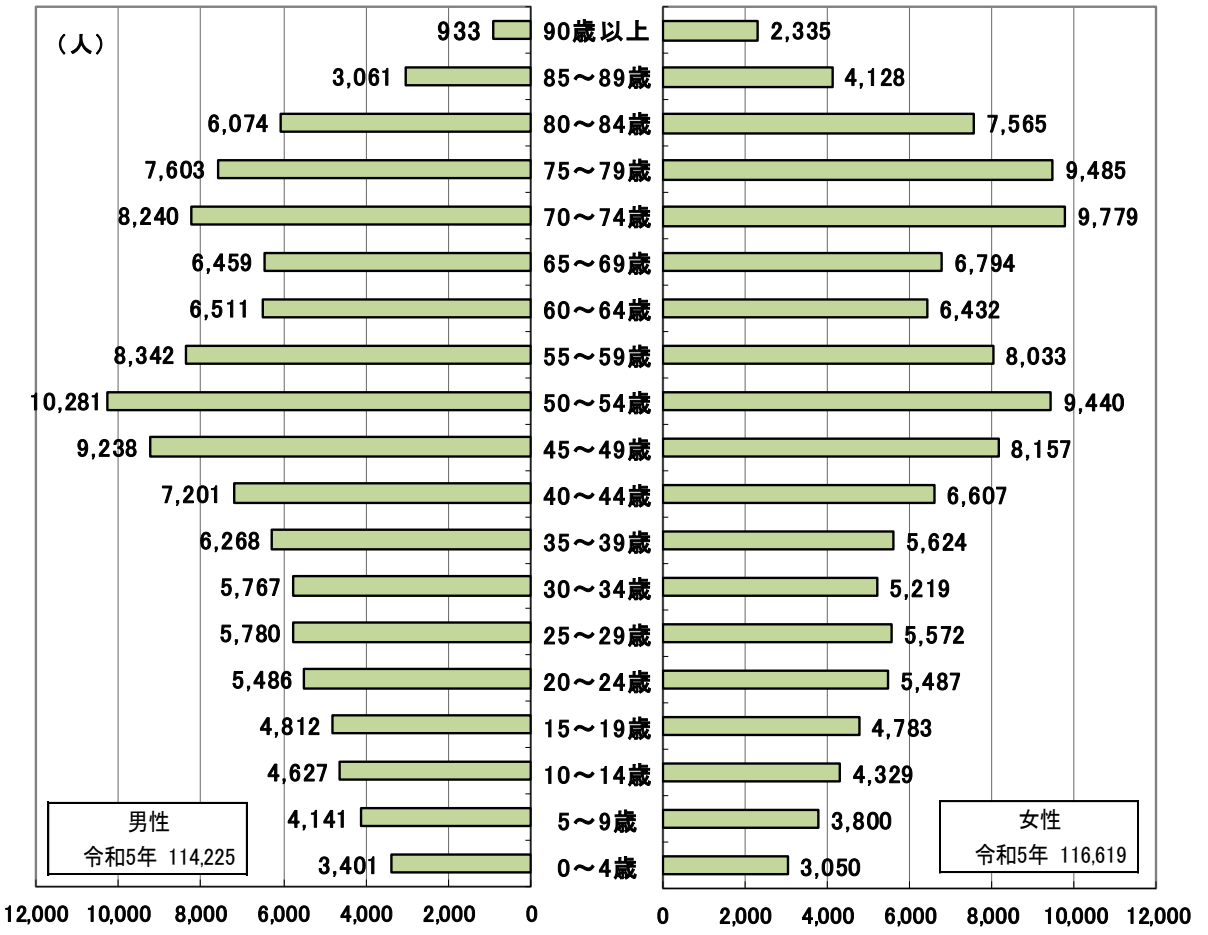
資料：住民基本台帳

※各年 10 月１日時点の住民基本台帳人口を用いてコーホート変化率法*により推計

②人口分布

性別・年齢別で人口分布をみると、男性は 50～54 歳で１万人を超え、45～49 歳が 9,000 人強と多くみられます。女性は、50～54 歳と 70～74 歳、75～79 歳がそれぞれ 9,000 人を超えて多く分布しています。

【人口ピラミッド（令和5年 10 月１日時点）】



資料：住民基本台帳

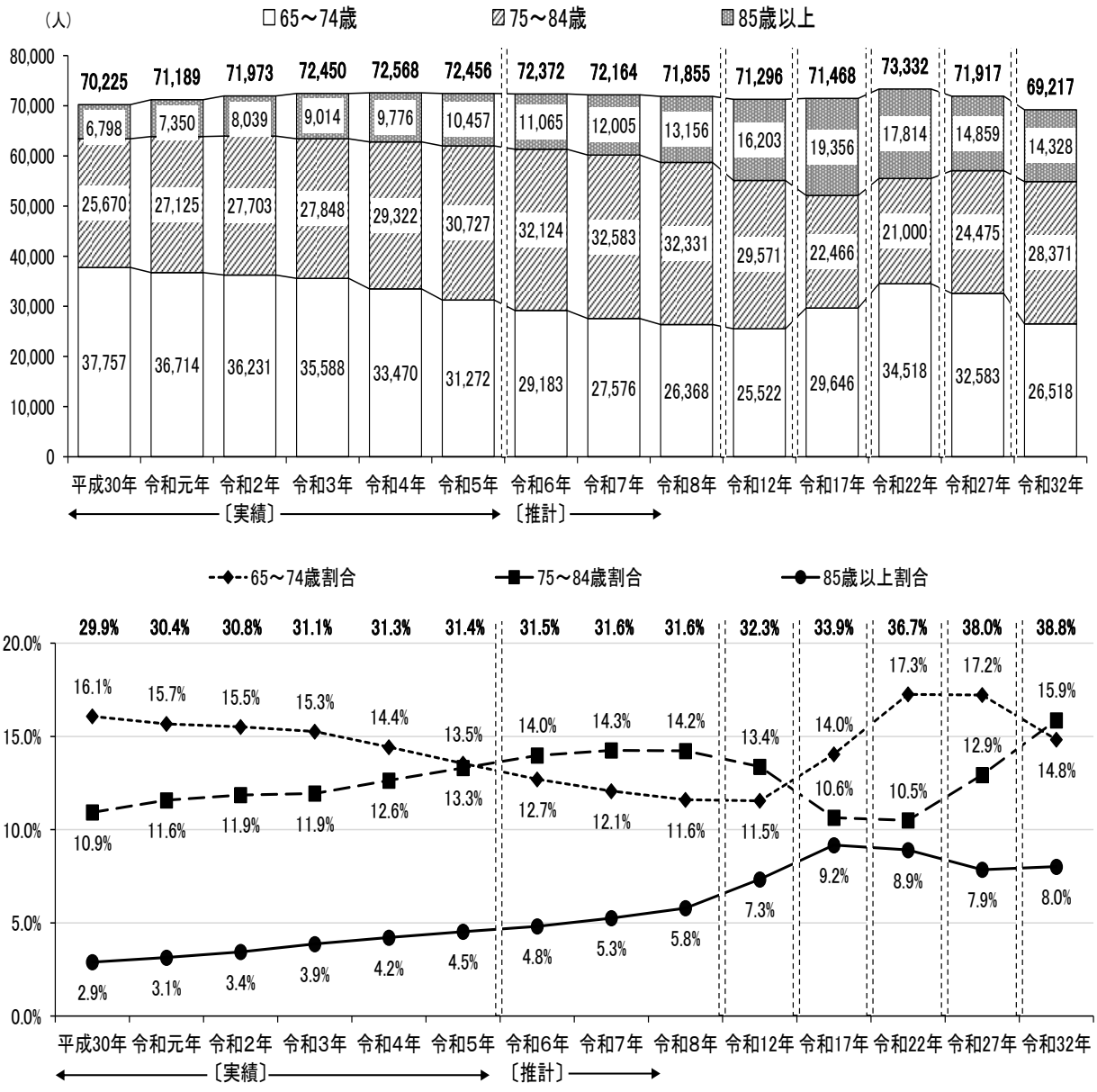
(2)高齢者人口等

①高齢者人口・高齢化率

高齢者人口は平成 30 年に７万人台に達した後、年々増加し令和５年に減少に転じています。年齢区分では前期高齢者（65～74 歳）は減少し、後期高齢者（75 歳以上）が増加、令和３年には後期高齢者数が前期高齢者数を上回っています。

高齢者の推計人口は、令和 6 年以降ではほぼ横ばいですが、後期高齢者人口は増加し、令和 12 年には人口の 20.7%が後期高齢者となること、また、令和 17 年には医療ニーズが高くなる 85 歳以上の高齢者が人口の 9.2%となることが想定されます。

【高齢者人口の動向及び推計（各年 10 月１日時点）】



資料：住民基本台帳

※各年 10 月１日時点の住民基本台帳人口を用いてコーホート変化率法により推計

②高齢者のいる世帯の状況

本市では、総世帯と高齢者を含む世帯が増加しており、令和 2 年の総世帯数は 97,528 世帯で、その内高齢者を含む世帯数は 43,904 世帯と総世帯数の 45.0%を占めており、その割合が平成 12 年は 23.6%でしたが、令和２年は 45.0%となっています。人口規模の近い近隣市、埼玉県と比べて総世帯数に占める高齢者を含む世帯の割合はやや高い水準で推移してきましたが、令和２年は本市では 45.0%と、全国の平均を上回っています。

【高齢者を含む世帯数の推移（各年 10 月1日時点）】

（世帯）

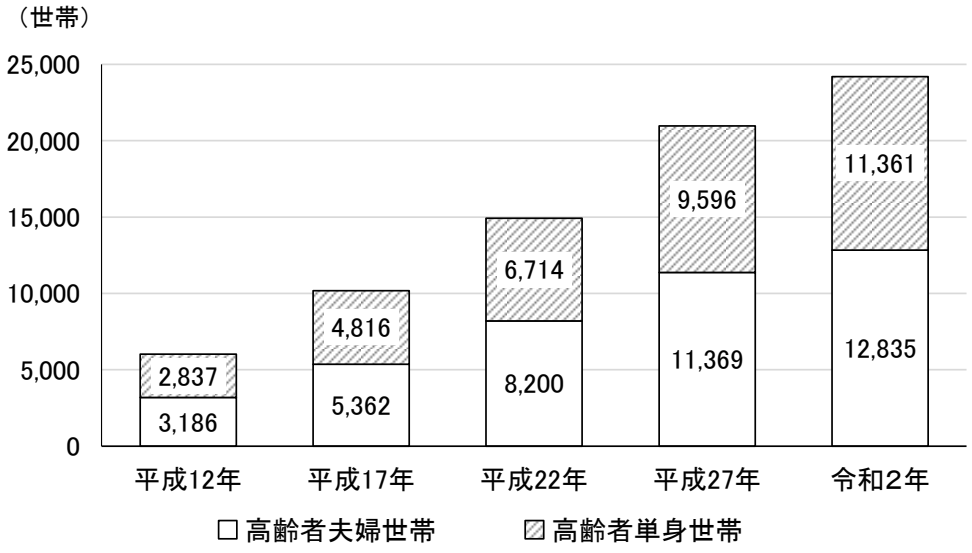
春日部市の総世帯数・高齢者を含む世帯数の推移					
	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和2年
総世帯	83,008	86,912	91,457	94,379	97,528
高齢者を含む世帯	19,611	26,995	34,597	42,193	43,904

総世帯に占める高齢者を含む世帯の割合比較					
	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和2年
春日部市	23.6%	31.1%	37.8%	44.7%	45.0%
上尾市	23.5%	29.8%	35.6%	40.6%	43.2%
草加市	20.7%	26.7%	31.2%	36.1%	37.0%
埼玉県	25.1%	30.0%	34.3%	39.1%	39.3%
全国	32.2%	35.1%	37.3%	40.7%	40.7%

資料：国勢調査

高齢者夫婦世帯と高齢者単身世帯は、平成 12 年以降増加しており、令和２年では高齢者夫婦世帯は 12,835 世帯、高齢者単身世帯は 11,361 世帯と、いずれも平成 12 年度時点から４倍程度増加しています。

【高齢者のみの世帯の推移（各年 10 月1日時点）】

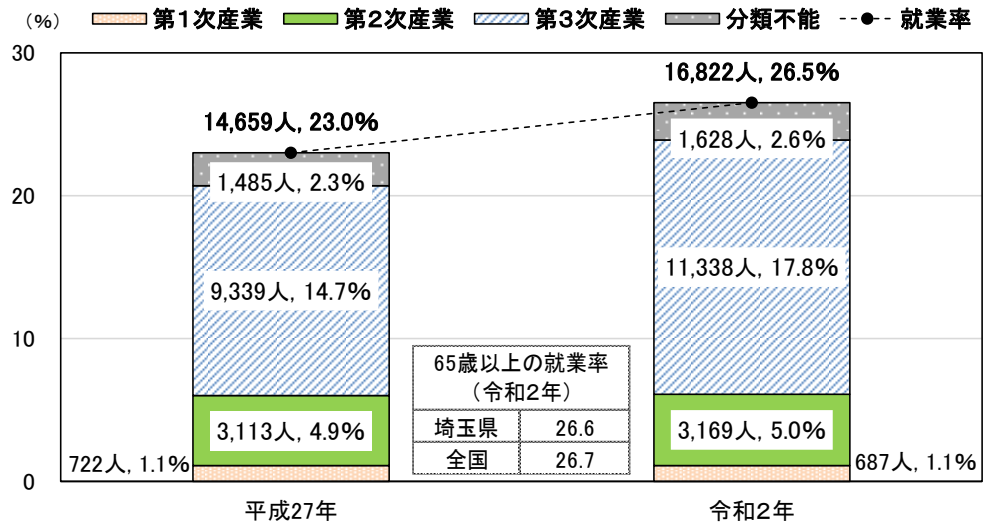


資料：国勢調査

③高齢者の就業状況等

働いている高齢者は、平成 27 年の 14,659 人から令和２年は 16,822 人に増加し、就業率は 26.5%に上昇しています。第３次産業に従事する人が多くみられます。

【高齢者の就業率の推移（各年 10 月１日時点）】



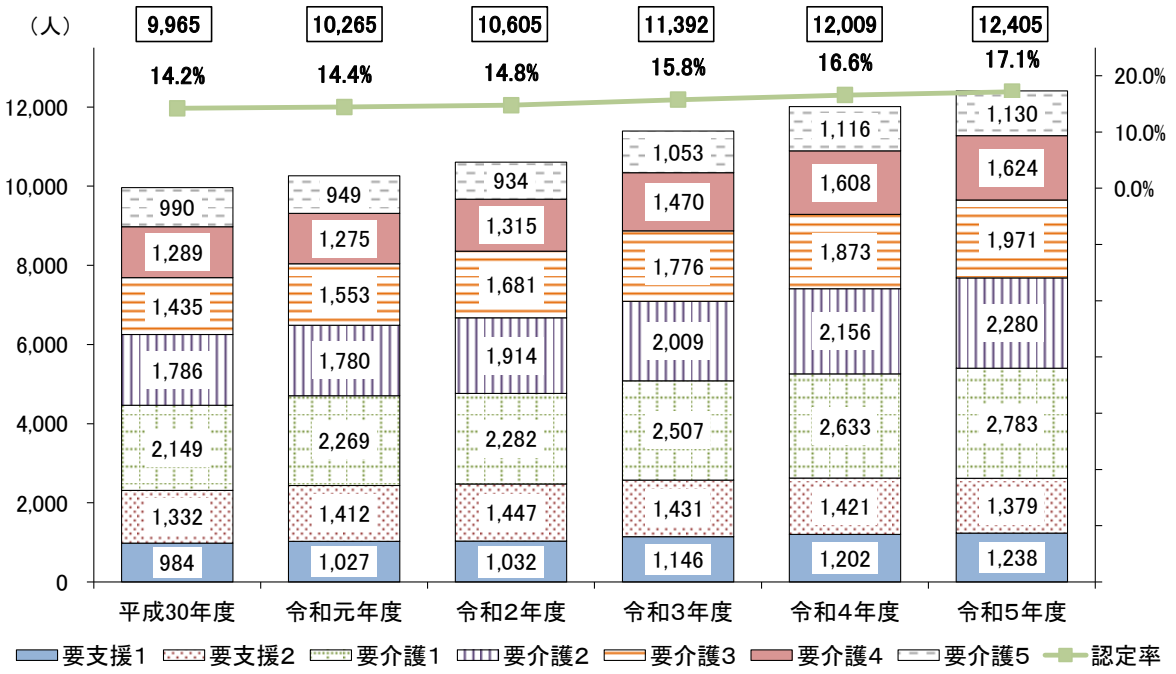
資料：国勢調査

2　要支援･要介護認定者･介護保険給付の状況

(1)要支援･要介護認定者数

第１号被保険者*の要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移しており、令和元年度に１万人を超え、令和５年度は 12,405 人となっています。要支援・要介護認定者数の増加とともに、第１号被保険者に占める割合（認定率*）も増えており、令和２年度以降は毎年度約１ポイントずつ上昇し、令和５年度は 17.1%となっています。

【要支援･要介護認定者数の推移（第1号被保険者のみ、各年9月末時点）】



資料：介護保険事業状況報告月報

(2)要支援･要介護認定者の状況等

①健康寿命･平均自立期間*

本市の令和３年の「65 歳平均余命*」は男性が 19.85 歳、女性が 24.47 歳、「65 歳の健康寿命」は男性 17.79 年、女性 20.50 年でした。平均余命から健康寿命を引いた期間は要介護期間とされますが、男性は 2.06 年、女性は 3.97 年で埼玉県の平均より長くなっています。

また、要介護２以上になるまでの平均自立期間は、令和３年度が男性 79.8 歳、女性が 83.5 歳で、男女ともに埼玉県、同規模自治体、全国より短くなっています。

【65 歳の健康寿命と要介護期間（令和3年）】

（年）

	65歳平均余命		65歳健康寿命		65歳要介護期間	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
春日部市	19.85	24.47	17.79	20.50	2.06	3.97
埼玉県	19.74	24.47	18.01	20.86	1.73	3.61

資料：埼玉県の健康指数 2022 年度版

【要介護2以上になるまでの平均自立期間】

（歳）

	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
春日部市	79.6	83.0	80.1	82.7	79.8	83.5
埼玉県	79.8	83.8	79.8	83.9	80.0	84.0
同規模自治体	79.7	83.9	79.9	84.0	80.1	84.2
全国	79.6	84.0	79.8	84.0	79.9	84.2

資料：KDBデータ

②有病状況

要支援・要介護認定者の有病割合は、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患、糖尿病等が多くみられ、複数の疾患を抱える人が多いことがうかがえます。心臓病、筋・骨疾患、精神疾患は、第１号被保険者の有病割合が高くなっています。

【要支援･要介護認定者の有病状況】

（%）

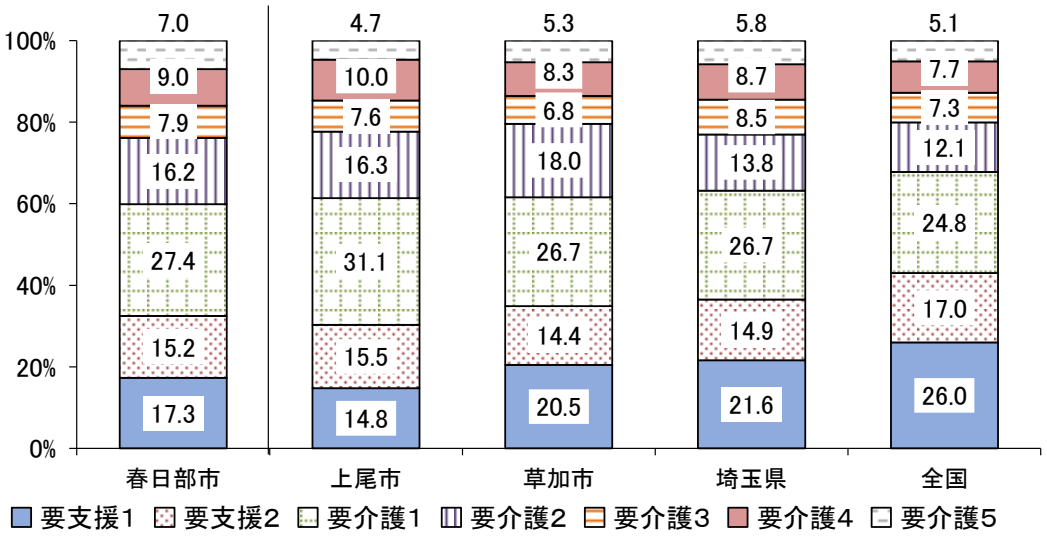
	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	第1号被保険者	第2号被保険者	第1号被保険者	第2号被保険者	第1号被保険者	第2号被保険者
糖尿病	23.5	12.4	22.3	13.9	22.3	13.9
心臓病	57.0	26.7	56.0	26.1	56.7	24.6
脳疾患	21.3	21.2	20.6	19.1	20.1	18.9
がん	11.0	4.8	10.8	4.5	11.0	3.7
精神疾患	35.6	16.7	35.4	16.8	35.2	15.2
筋･骨疾患	49.3	20.8	48.1	21.0	48.4	22.3
難病	4.1	4.9	4.1	5.3	4.4	5.6
その他	58.2	27.5	57.4	27.5	58.1	26.2

資料：KDBデータ

(3)新規要支援･要介護認定者の要介護度分布

新規要支援・要介護認定者の要介護度分布は、同規模市や埼玉県、全国と同様に、要介護 1 が多くなっています。さらに、本市では要介護５が 7.0%と高い状況です。

【新規要支援･要介護認定者の要介護度分布（令和3年度）】

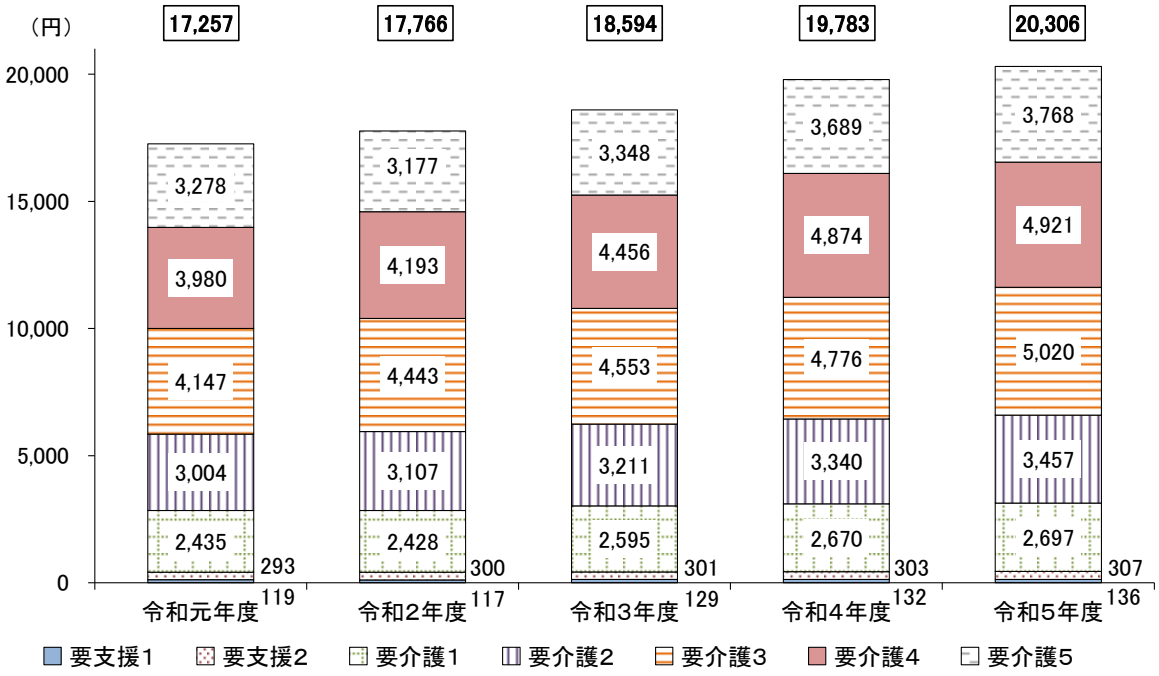


資料：見える化システム

(4)第1号被保険者１人あたり給付月額

第１号被保険者１人あたりの給付月額は年々増加しており、令和元年度は 17,257 円でしたが、令和３年度は 18,594 円、令和４年度は 19,783 円となり、令和５年度は２万円を超えています。

【第1号被保険者１人あたり給付月額（要介護度別）】



資料：見える化システム・介護保険事業状況報告

(5)認知症高齢者の日常生活自立度

一般的に、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱは見守りが必要な状態で、自立度Ⅲ以上は介護や専門医療が必要な状態といわれています。本市は自立度Ⅱ以上及び自立度Ⅲ以上の占める割合が埼玉県や全国と比較して高く、認知症高齢者の割合が高くなっています。

【認知症高齢者の日常生活自立度】

（人）

		春日部市		埼玉県		全国	
全体		3,544	(100.0%)	116,108	(100.0%)	2,238,226	(100.0%)
自立度Ⅱ以上		2,169	(61.2%)	66,655	(57.4%)	1,262,677	(56.4%)
自立度Ⅲ以上		1,043	(29.4%)	30,213	(26.0%)	506,053	(22.6%)
自立度別	自立	597	(16.8%)	24,422	(21.0%)	451,555	(20.2%)
	Ⅰ	778	(22.0%)	25,031	(21.6%)	523,994	(23.4%)
	Ⅱａ	288	(8.1%)	9,822	(8.5%)	275,352	(12.3%)
	Ⅱｂ	838	(23.6%)	26,620	(22.9%)	481,272	(21.5%)
	Ⅲａ	646	(18.2%)	19,946	(17.2%)	332,934	(14.9%)
	Ⅲｂ	181	(5.1%)	3,994	(3.4%)	65,383	(2.9%)
	Ⅳ	200	(5.6%)	5,917	(5.1%)	100,405	(4.5%)
	Ｍ	16	(0.5%)	356	(0.3%)	7,331	(0.3%)

資料:令和4年度要介護認定適正化事業【業務分析データ】

3 各日常生活圏域の現状

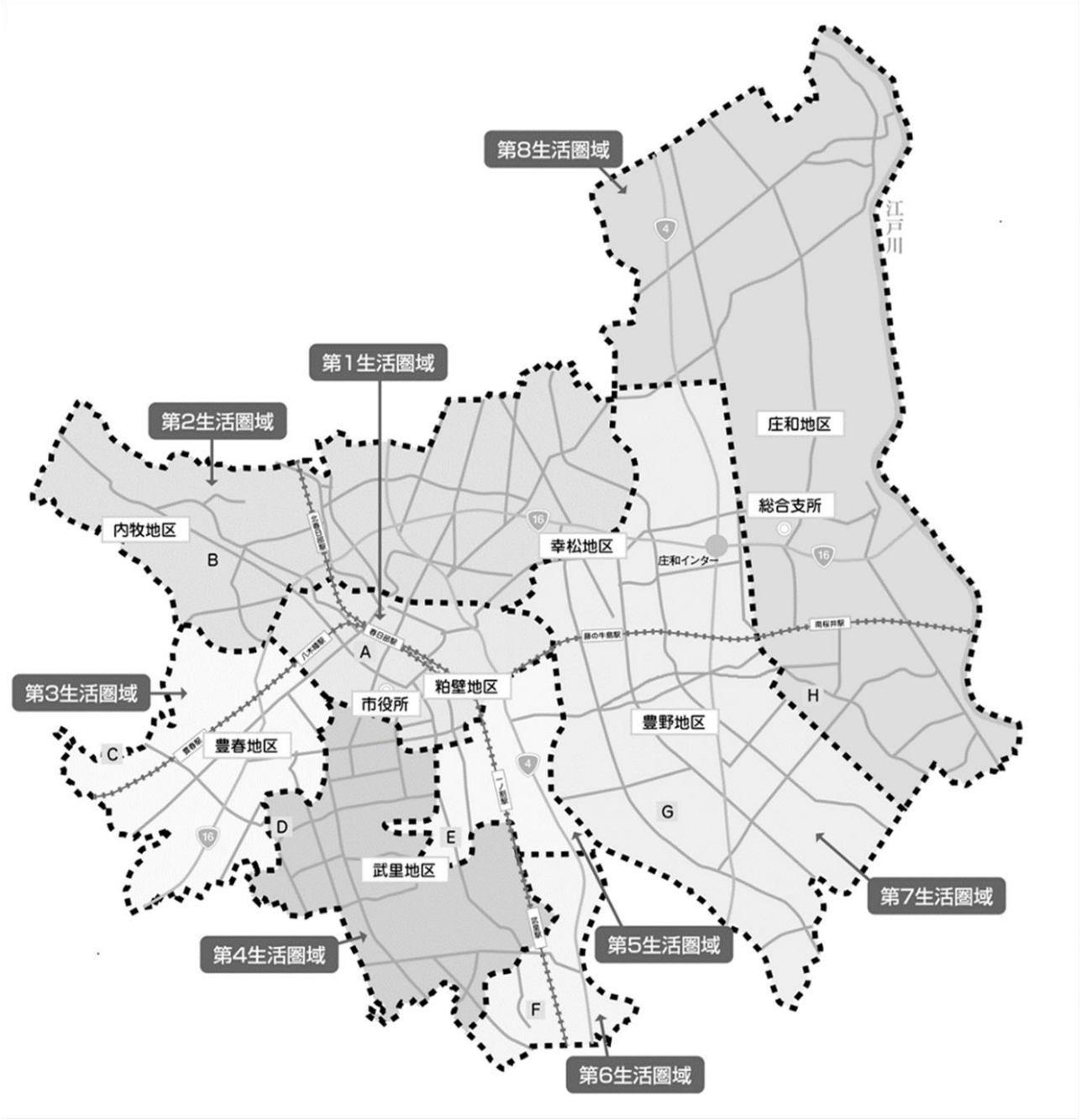
介護保険事業計画の策定においては、人口や交通事情、その他の社会的条件などを勘案して、日常生活圏域を定めることになっています。

本市では日常生活圏域を 8 つに分け、各圏域に設置した「地域包括支援センター」を中心に、高齢者本人や家族からの総合的な相談・支援、介護予防事業等を行っています。

【日常生活圏域の区分】

圏 域	地 区
第1生活圏域	粕壁、粕壁1～4丁目、中央1～8丁目、浜川戸1～2丁目、粕壁東1～6丁目、南1～3丁目
第2生活圏域	梅田、梅田1～3丁目、梅田本町1～2丁目、内牧、南栄町、八丁目、小渕、不動院野、樋籠、樋堀、栄町1～3丁目
第3生活圏域	八木崎町、西八木崎1～3丁目、増富、増戸、下蛭田、花積、道口蛭田、上蛭田、道順川戸、南中曽根、新方袋、豊町1～6丁目
第4生活圏域	備後西1～5丁目、武里中野、薄谷、大場、増田新田、谷原新田、上大増新田、下大増新田、谷原1～3丁目、大沼1～7丁目
第5生活圏域	緑町1～6丁目、南4～5丁目、備後東1～4丁目、一ノ割、一ノ割1～4丁目
第6生活圏域	備後東5～8丁目、武里団地1～9街区、大畑、大枝（武里団地以外）、千間1丁目
第7生活圏域	牛島、新川、赤沼、銚子口、藤塚、六軒町、本田町1～2丁目、豊野町1～3丁目、水角、赤崎、永沼、下柳、上柳
第8生活圏域	飯沼、米崎、米島、東中野、新宿新田、上金崎、金崎、西金野井、大衾、神間、榎、立野、椚、小平、下吉妻、上吉妻、西宝珠花、西親野井、塚崎、倉常、芦橋、木崎

【春日部市日常生活圏域図】



圏域	センター名	所在地	
第1生活圏域	第1地域包括支援センター	中央 2-24-1（あしすと春日部内）	A
第2生活圏域	第2地域包括支援センター	内牧 2072（清寿園内）	B
第3生活圏域	第3地域包括支援センター	花積 267-7（豊潤館内）	C
第4生活圏域	第4地域包括支援センター	上大増新田 109-2（春日部勝彩園内）	D
第5生活圏域	第5地域包括支援センター	一ノ割 948-1（フラワーヒル内）	E
第6生活圏域	第6地域包括支援センター	大枝 89 武里団地 3-23-101	F
第7生活圏域	第7地域包括支援センター	藤塚 2622-2（春日部ロイヤルケアセンター内）	G
第8生活圏域	第8地域包括支援センター	米崎 389（しょうぶ苑内）	H

(1)第1生活圏域の状況

地勢

第１生活圏域は比較的小さな圏域で、粕壁地区の一部が区分され圏域内に春日部駅と八木崎駅があります。春日部駅を中心に、商業、文化、教育、行政などの様々な機能が集積し、本市の中心的な市街地を形成しています。

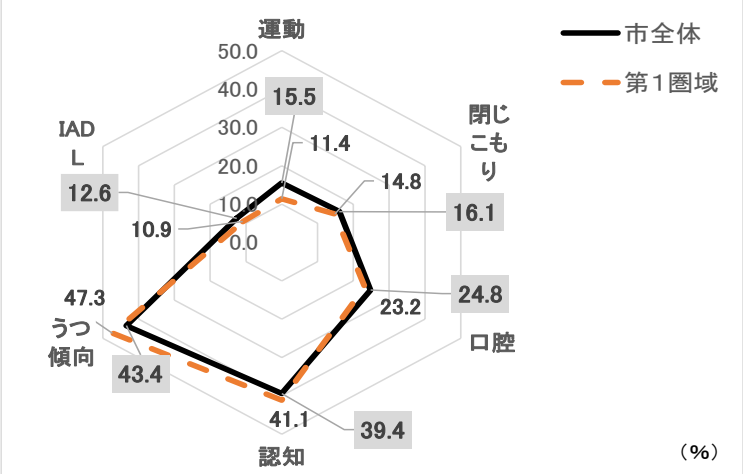
高齢者の状況

第１生活圏域の高齢化率は 27.4％と市全体（31.4％）より低く、後期高齢化率も 14.6％と市全体（17.8％）より低くなっています。

要支援・要介護認定者は 1,401 人で、認定率は 16.2％となっています。

人口・高齢化率等（令和5年 10 月1日時点）	
圏域人口	31,487 人
圏域高齢者数	8,642 人
高齢化率	27.4%
後期高齢化率	14.6%
要介護認定者数	1,401 人
認定率	16.2%

※認定率には住所地特例者は含まれていません



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみられる状況

・移動手段は、「徒歩」と回答した割合が 72.6%と市全体（64.5%）より高くなっています。
・閉じこもり傾向が 14.8%と、市全体（16.1%）より低くなっています。
・運動機能の低下が 11.4%と市全体（15.5%）より低くなっています。
・うつ傾向が 47.3%と市全体（43.4%）より高くなっています。
・在宅生活の継続で不安なこととして、「話し相手がいない」と回答した割合が 17.5%と市全体（13.1%）より高くなっています。
・よく会う友人・知人が「近所・同じ地域の人」と回答した割合が 35.2%と市全体（40.1%）より低くなっています。

通いの場等（介護予防や交流・支えあいの場等）

第１生活圏域の通いの場等は、ふれあい・いきいきサロンが７箇所、えん JOY トレーニングが３箇所、単身高齢者会食会、健康づくり、ふれあいウォーキングが各２箇所などをはじめ、合計で 19 箇所となっています。

昔から栄えている地域と、高度経済成長期に栄えた地域とが融合した圏域であり、多世代交流が盛んです。また、商店や商業施設と地域住民とのつながりの利点を生かした通いの場が展開されています。

【通いの場等（令和5年 10 月時点）】

ふれあい・いきいきサロン	えんJOYトレーニング	そらまめ体操	単身高齢者会食会	オレンジカフェ	健康づくり	ふれあいウォーキング	地域交流カフェ
7箇所	3箇所	1箇所	2箇所	1箇所	2箇所	2箇所	1箇所

圏域内のサービス資源等

【介護サービス事業所数・高齢者の住まい（令和6年1月1日時点）】

サービス名	箇所	サービス名	箇所
居宅介護支援	16	介護老人福祉施設	0
訪問介護	13	介護老人保健施設	0
訪問リハビリテーション	1	介護医療院	0
通所リハビリテーション	2	特定施設入居者施設介護（有料・サ高住含む）	3
通所介護・地域密着型通所介護	9	認知症対応型グループホーム	2
訪問看護	4	（看）小規模多機能型居宅介護	1
訪問入浴介護	2	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
福祉用具貸与・販売	4	総合事業	18
短期入所生活介護	1	住宅型有料老人ホーム	0
短期入所療養介護	1	サービス付き高齢者向け住宅*	2

【その他の社会資源（令和5年9月 30 日時点、保健所情報より）】

種類	箇所	種類	箇所
病院	1	歯科医院	32
診療所	41	薬局	24

（2）第2生活圏域の状況

地勢

第２生活圏域は本市の北部から北西部に位置し、比較的大きな圏域となっています。内牧地区全域と幸松地区の一部が区分され圏域内に北春日部駅があります。大落古利根川をはじめ４本の河川が流れており、国道 4 号と 16 号が圏域内で交差しています。

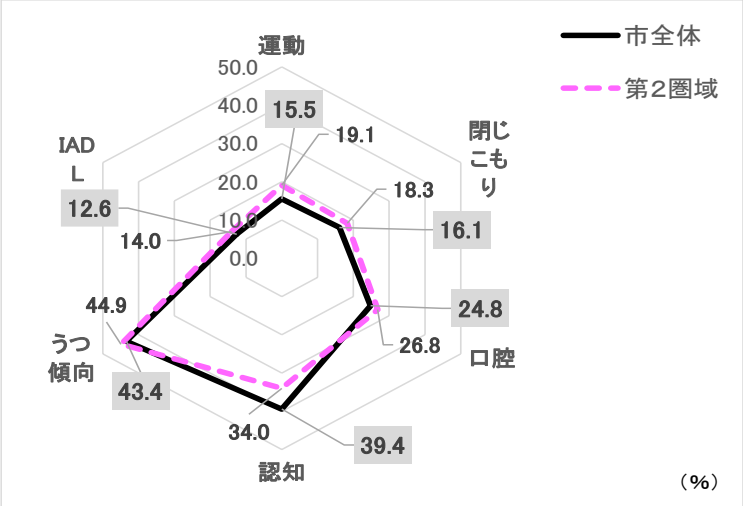
高齢者の状況

第２生活圏域の高齢化率は 29.2%と市全体（31.4%）より低く、後期高齢化率は 15.9%と市全体（17.8%）より低くなっています。

要支援・要介護認定者は 1,482 人で、認定率は 16.4%となっています。

人口・高齢化率等（令和5年 10 月1日時点）	
圏域人口	30,899 人
圏域高齢者数	9,037 人
高齢化率	29.2%
後期高齢化率	15.9%
要介護認定者数	1,482 人
認定率	16.4%

※認定率には住所地特例者は含まれていません



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみられる状況

・移動手段は、「徒歩」と回答した割合が 61.1%と市全体（64.5%）より低く、「自動車（自分で運転）」と回答した割合が 43.0%と市全体（40.6%）より高くなっています。
・町内会・自治会に「年に数回以上参加している」と回答した割合は 26.9%と、市全体（23.6%）より高くなっています。
・運動機能の低下が 19.1%と、市全体（15.5%）より高くなっています。
・閉じこもり傾向が 18.3%と、市全体（16.1%）より高くなっています。
・認知機能の低下が 34.0%と、市全体（39.4%）より低くなっています。
・インターネットによる買い物を「利用している」と回答した割合が 24.0%と市全体（20.9%）より高くなっています。

通いの場等（介護予防や交流・支えあいの場等）

第２生活圏域の通いの場等は、ふれあい・いきいきサロン８箇所と多く、そらまめ体操*が２箇所、オレンジカフェ*が１箇所、 合計で 13 箇所となっています。

自治会が中心となり活動している地域密着型のサロンや、だれでも参加できるオープンなサロン、畑作業を通じた活動など、多岐にわたった様々な形態の通いの場が充実しています。

【通いの場等（令和5年 10 月時点）】

ふれあい・いきいきサロン	えんJOY トレーニング	そらまめ体操	オレンジカフェ	畑作業を通じた活動
８箇所	１箇所	２箇所	１箇所	１箇所

圏域内のサービス資源

【介護サービス事業所数・高齢者の住まい（令和6年1月1日時点）】

サービス名	箇所	サービス名	箇所
居宅介護支援	5	介護老人福祉施設	5
訪問介護	5	介護老人保健施設	1
訪問リハビリテーション	0	介護医療院	0
通所リハビリテーション	1	特定施設入居者施設介護（有料・サ高住含む）	4
通所介護・地域密着型通所介護	9	認知症対応型グループホーム	1
訪問看護	1	（看）小規模多機能型居宅介護	0
訪問入浴介護	1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
福祉用具貸与・販売	2	総合事業	10
短期入所生活介護	3	住宅型有料老人ホーム	1
短期入所療養介護	1	サービス付き高齢者向け住宅	5

【その他の社会資源（令和5年9月30日時点、保健所情報より）】

施設名	箇所	施設名	箇所
病院	2	歯科医院・診療所	14
診療所	14	薬局	6

（3）第3生活圏域の状況

地勢

第３生活圏域は本市の西部に位置しています。粕壁地区の一部と豊春地区の一部が区分され圏域内に豊春駅があります。圏域内を東西に東武アーバンパークラインが、南北に国道 16 号が通っています。

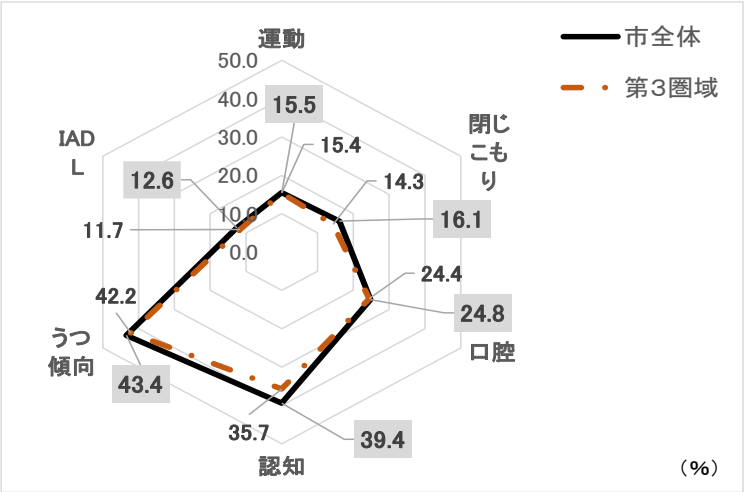
高齢者の状況

第３生活圏域の高齢化率は 32.2%と市全体（31.4%）よりやや高く、後期高齢化率も 18.1%と市全体（17.8%）を上回っています。

要支援・要介護認定者は 1,348 人で、認定率は 14.2%となっています。

人口・高齢化率等（令和5年 10 月1日時点）	
圏域人口	29,434 人
圏域高齢者数	9,486 人
高齢化率	32.2%
後期高齢化率	18.1%
要介護認定者数	1,348 人
認定率	14.2%

※認定率には住所地特例者は含まれていません



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみられる状況

・階段を手すりや壁を伝わらずに昇ることが「できるし、している」と回答した割合が 56.8%と、市全体（59.7%）より低くなっています。
・閉じこもり傾向は 14.3%と、市全体（16.1%）より低くなっています。
・移動手段は、「電車」と回答した割合が 37.7%と、市全体（34.5%）より高くなっています。
・煙草を「毎日吸っている」と回答した割合が 10.5%と、市全体（7.9%）より高くなっています。
・よく会う友人・知人で「近所・同じ地域の人」と回答した割合が 46.2%と、市全体（40.1%）より高くなっています。
・日用品の買い物に「不便を感じる」と回答した割合が 24.0%と、市全体（28.3%）より低くなっています。

通いの場等（介護予防や交流・支えあいの場等）

第３生活圏域の通いの場等は、ふれあい・いきいきサロンが 22 箇所と多く、他にえん JOY トレーニングが３箇所、単身高齢者会食会とオレンジカフェが各２箇所、ふれあいウォーキングが１箇所で合計は 31 箇所となっています。

三世代にわたり参加できるサロンや、喫茶店とともに開催している地域サロンをはじめ、地域住民が自主的に広げていった通いの場などがみられ、住民活動が盛んな地域です。

【通いの場等（令和5年 10 月時点）】

ふれあい・いきいきサロン	えんJOY トレーニング	オレンジカフェ	そらまめ体操	単身高齢者会食会	ふれあいウォーキング
22 箇所	3箇所	2箇所	1箇所	2箇所	1箇所

圏域内のサービス資源

【介護サービス事業所数・高齢者の住まい（令和6年1月1日時点）】

サービス名	箇所	サービス名	箇所
居宅介護支援	9	介護老人福祉施設	1
訪問介護	8	介護老人保健施設	1
訪問リハビリテーション	1	介護医療院	0
通所リハビリテーション	1	特定施設入居者施設介護（有料・サ高住含む）	2
通所介護（地域密着型・認知症対応型含む）	8	認知症対応型グループホーム	3
訪問看護	3	（看）小規模多機能型居宅介護	0
訪問入浴介護	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
福祉用具貸与・販売	0	総合事業	7
短期入所生活介護	1	住宅型有料老人ホーム	0
短期入所療養介護	0	サービス付き高齢者向け住宅	1

【その他の社会資源（令和5年9月30日時点、保健所情報より）】

施設名	箇所	施設名	箇所
病院	0	歯科医院	14
診療所	12	薬局	11

（4）第4生活圏域の状況

地勢

第４生活圏域は本市の南西部に位置しています。武里地区の一部と豊春地区の一部が区分され圏域内に武里駅があります。圏域内には大沼運動公園や総合体育館ウイング・ハット春日部などスポーツ施設があり、本市のスポーツ・レクリエーションの活動拠点となっています。

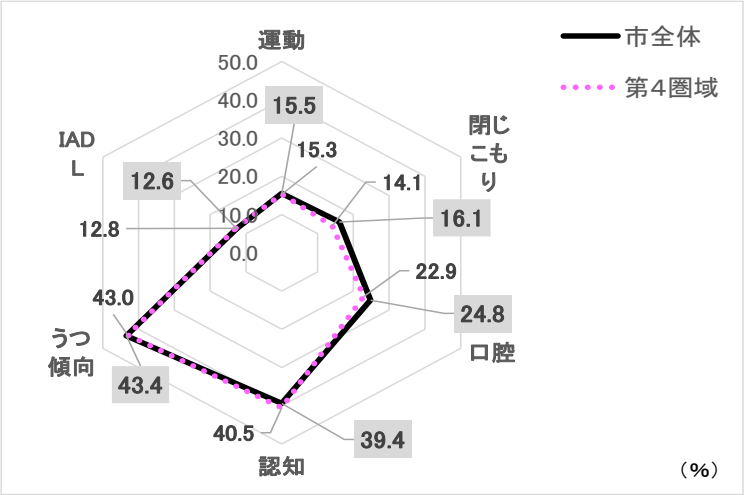
高齢者の状況

第４生活圏域の高齢化率は 30.2%と市全体（31.4%）よりやや低く、後期高齢化率も 17.1%と市全体（17.8%）よりやや低くなっています。

要支援・要介護認定者は 1,437 人で、認定率は 16.5%となっています。

人口・高齢化率等（令和5年 10 月1日時点）	
圏域人口	28,963 人
圏域高齢者数	8,733 人
高齢化率	30.2%
後期高齢化率	17.1%
要介護認定者数	1,437 人
認定率	16.5%

※認定率には住所地特例者は含まれていません



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみられる状況

・移動手段は、「路線バス」と回答した割合が 19.4%と市全体（14.3%）より高くなっています。
・介護予防のための通いの場に「年に数回以上参加している」と回答した割合は 7.7%と、市全体（5.8%）より高くなっています。
・閉じこもり傾向が 14.1%と、市全体（16.1%）より低くなっています。
・日用品の買い物に「不便を感じる」と回答した割合が 31.0%と、市全体（28.3%）より高くなっています。

通いの場等（介護予防や交流・支えあいの場等）

第４生活圏域の通いの場等は、ふれあい・いきいきサロンが 14 箇所、えん JOY トレーニングが４箇所、そらまめ体操と単身高齢者会食会が各３箇所など、合計で 26 箇所となっています。

自治会を主体として立ち上げたサロンが多く、活動内容についても立ち上げメンバーが自主的に工夫しながら継続しています。

【通いの場等（令和5年 10 月時点）】

ふれあい・いきいきサロン	えんJOY トレーニング	そらまめ体操	単身高齢者会食会	オレンジカフェ	地域交流カフェ
14 箇所	4箇所	3箇所	3箇所	1箇所	1箇所

圏域内のサービス資源

【介護サービス事業所数・高齢者の住まい（令和6年1月1日時点）】

サービス名	箇所	サービス名	箇所
居宅介護支援	12	介護老人福祉施設	3
訪問介護	13	介護老人保健施設	2
訪問リハビリテーション	1	介護医療院	1
通所リハビリテーション	3	特定施設入居者施設介護（有料・サ高住含む）	2
通所介護・地域密着型通所介護	14	認知症対応型グループホーム	1
訪問看護	4	（看）小規模多機能型居宅介護	1
訪問入浴介護	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
福祉用具貸与・販売	1	総合事業	23
短期入所生活介護	4	住宅型有料老人ホーム	3
短期入所療養介護	1	サービス付き高齢者向け住宅	2

【その他の社会資源（令和5年9月30日時点、保健所情報より）】

施設名	箇所	施設名	箇所
病院	4	歯科医院	11
診療所	20	薬局	15

（5）第5生活圏域の状況

地勢

第５生活圏域は本市の中心部に位置し、比較的小さな圏域となっています。粕壁地区の一部と武里地区の一部が区分され圏域中央に一ノ割駅があり、圏域を南北に東武スカイツリーラインと国道４号が通っています。

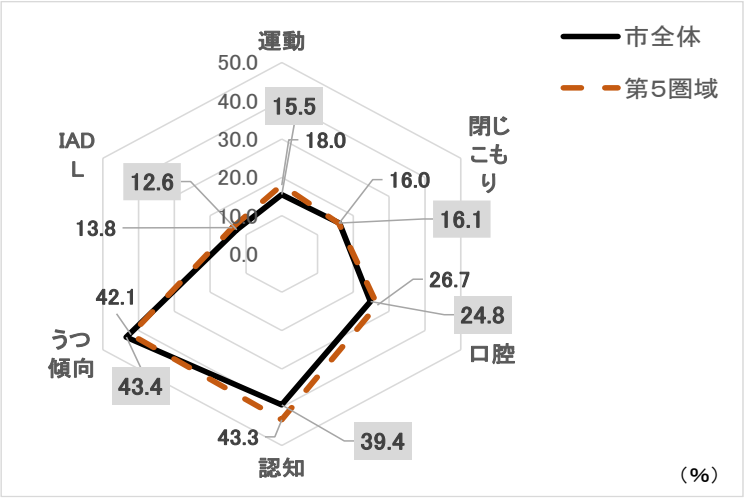
高齢者の状況

第５生活圏域の高齢化率は 31.1％と市全体（31.4％）よりやや低いものの、後期高齢化率は 17.9％と市全体（17.8％）と同程度となっています。

要支援・要介護認定者は 1,374 人で、認定率は 16.6％となっています。

人口・高齢化率等（令和5年 10 月1日時点）	
圏域人口	26,621 人
圏域高齢者数	8,269 人
高齢化率	31.1％
後期高齢化率	17.9％
要介護認定者数	1,374 人
認定率	16.6％

※認定率には住所地特例者は含まれていません



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみられる状況

・町内会・自治会に「参加していない」と回答した割合が 82.4％と、市全体（73.2％）を上回っています。
・「週 5 回以上外出している」と回答した割合が 34.5％と、市全体（38.6％）より低くなっています。
・収入のある仕事に「週 4 回以上参加」と回答した割合が 15.2％と、市全体（13.0％）より高くなっています。
・インターネットを「利用していると」と回答した割合が 47.5％と、市全体（52.3％）より低くなっています。
・認知機能の低下リスクが 43.3％と、市全体（39.4％）より高くなっています。
・運動機能の低下が 18.0％と、市全体（15.5％）より高くなっています。

通いの場等（介護予防や交流・支えあいの場等）

第５生活圏域の通いの場等は、えん JOY トレーニングが３箇所、ふれあい・いきいきサロン、そらまめ体操、オレンジカフェが各２箇所など、合計で 10 箇所となっています。

自治会活動など地域に密着した活動が盛んであり、そのつながりから様々な通いの場が発展、継続している地域です。

【通いの場等（令和5年 10 月時点）】

ふれあい・いきいきサロン	えんJOYトレーニング	そらまめ体操	オレンジカフェ	健康づくり
2箇所	3箇所	2箇所	2箇所	1箇所

圏域内のサービス資源

【介護サービス事業所数・高齢者の住まい（令和6年1月1日時点）】

サービス名	箇所	サービス名	箇所
居宅介護支援	6	介護老人福祉施設	1
訪問介護	5	介護老人保健施設	0
訪問リハビリテーション	0	介護医療院	0
通所リハビリテーション	0	特定施設入居者施設介護（有料・サ高住含む）	3
通所介護（地域密着型・認知症対応型含む）	10	認知症対応型グループホーム	1
訪問看護	0	（看）小規模多機能型居宅介護	0
訪問入浴介護	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
福祉用具貸与・販売	2	総合事業	9
短期入所生活介護	1	住宅型有料老人ホーム	1
短期入所療養介護	0	サービス付き高齢者向け住宅	2

【その他の社会資源（令和5年9月30日時点、保健所情報より）】

施設名	箇所	施設名	箇所
病院	2	歯科医院	10
診療所	8	薬局	10

（6）第6生活圏域の状況

地勢

第６生活圏域は本市の南部に位置し、比較的小さな圏域となっています。武里団地を含む武里地区の一部が区分され、圏域内に武里駅があります。

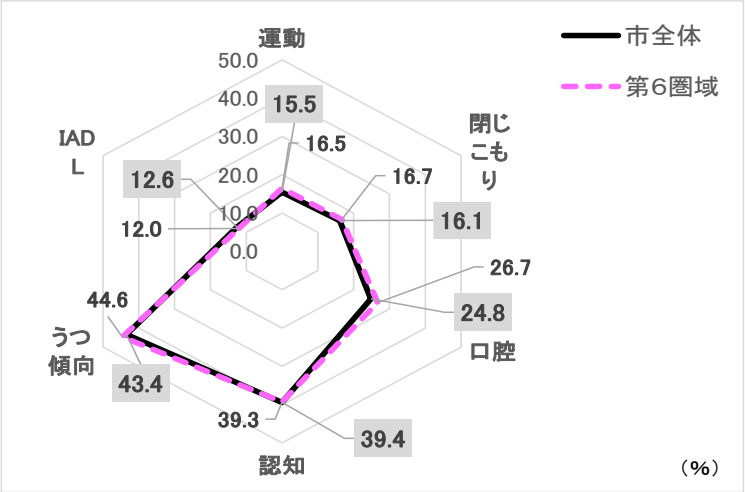
高齢者の状況

第６生活圏域の高齢化率は 37.0%と市全体（31.4%）より高く、最も高齢化率の高い圏域で、後期高齢化率も 22.8%と市全体（17.8%）より高くなっています。

要支援・要介護認定者は 1,423 人で、認定率は 16.6%となっています。

人口・高齢化率等（令和5年 10 月 1 日時点）	
圏域人口	23,182 人
圏域高齢者数	8,577 人
高齢化率	37.0%
後期高齢化率	22.8%
要介護認定者数	1,423 人
認定率	16.6%

※認定率には住所地特例者は含まれていません



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみられる状況

・移動手段は「徒歩」と回答した割合が 74.7%と市全体（64.5%）より高く、「電車」と回答した割合も 41.3%と市全体（34.5%）より高くなっています。
・「週 5 回以上外出している」と回答した割合が 43.8%と、市全体（38.6%）より高くなっています。
・趣味関係のグループへの年に数回以上の参加と回答した割合は 25.1%と市全体（27.1%）より低くなっています。
・成年後見制度の相談窓口は「地域包括支援センター」と回答した割合が 27.3%と市全体（17.9%）より高くなっています。
・運転免許証返納で不安なことは「移動手段に対する不安」と回答した割合が 53.6%と市全体（63.8%）より低くなっています。
・知っている市の事業では「介護支援ボランティアポイント」と回答した割合が 43.2%と市全体（26.8%）より大幅に高くなっています。

通いの場等（介護予防や交流・支えあいの場等）

第６生活圏域の通いの場等は、ふれあい・いきいきサロンが 15 箇所と多く、オレンジカフェが３箇所、えん JOY トレーニングが２箇所、フレイルチェック測定会やフレイル予防啓発を目的とした春フレカフェなど、合計で 24 箇所となっています。

地域住民のつながりが強く、自治会などと密接にコミュニケーションを取りながら活動する通いの場が充実しています。

【通いの場等（令和5年 10 月時点）】

ふれあい・いきいきサロン	えんJOYトレーニング	そらまめ体操	オレンジカフェ	ふれあいウォーキング	お茶飲み会	フレイルチェック・春フレカフェ
15 箇所	2箇所	1箇所	3箇所	1箇所	1箇所	1箇所

圏域内のサービス資源

【介護サービス事業所数・高齢者の住まい（令和6年1月1日時点）】

サービス名	箇所	サービス名	箇所
居宅介護支援	3	介護老人福祉施設	1
訪問介護	3	介護老人保健施設	0
訪問リハビリテーション	1	介護医療院	0
通所リハビリテーション	0	特定施設入居者施設介護（有料・サ高住含む）	2
通所介護・地域密着型通所介護	3	認知症対応型グループホーム	1
訪問看護	1	（看）小規模多機能型居宅介護	0
訪問入浴介護	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
福祉用具貸与・販売	3	総合事業	5
短期入所生活介護	1	住宅型有料老人ホーム	0
短期入所療養介護	0	サービス付き高齢者向け住宅	0

【その他の社会資源（令和5年9月30日時点、保健所情報より）】

施設名	箇所	施設名	箇所
病院	1	歯科医院・診療所	7
診療所	10	薬局	7

（7）第7生活圏域の状況

地勢

第７生活圏域は本市の中心部から南東部に位置し、南北に広い圏域となっています。幸松地区の一部と豊野地区全域と庄和地区の一部が区分され、圏域内に藤の牛島駅があります。圏域には国道 4 号バイパスと国道 16 号が交差し、産業・物流の基盤となっています。

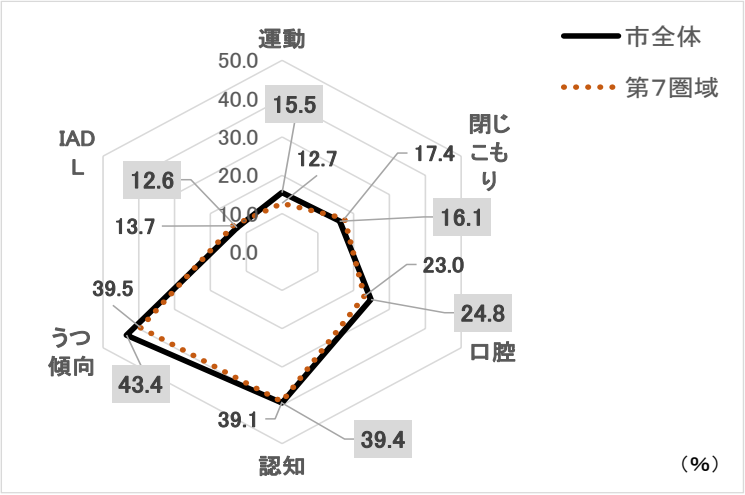
高齢者の状況

第７生活圏域の高齢化率は 31.6%と市全体（31.4%）と同程度ですが、後期高齢化率は 18.4%と市全体（17.8%）より高くなっています。

要支援・要介護認定者は 1,446 人で、認定率は 17.0%となっています。

人口・高齢化率等（令和5年 10 月 1 日時点）	
圏域人口	26,849 人
圏域高齢者数	8,493 人
高齢化率	31.6%
後期高齢化率	18.4%
要介護認定者数	1,446 人
認定率	17.0%

※認定率には住所地特例者は含まれていません



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみられる状況

・移動手段は「徒歩」と回答した割合が 56.4%と、市全体（64.5%）より低く、「自動車（自分で運転）」と回答した割合が 46.3%と、市全体（40.6%）より高くなっています。
・収入のある仕事に「週 4 回以上参加」と回答した割合が 14.8%と、市全体（13.0%）より高くなっています。
・インターネットによる買い物を「利用している」と回答した割合が 23.4%と市全体（20.9%）より高くなっています。
・閉じこもり傾向は 17.4%と、市全体（16.1%）より高くなっています。
・運動機能の低下が 12.7%と、市全体（15.5%）より低くなっています。
・うつ傾向が 39.5%と、市全体（43.4%）より低くなっています。

通いの場等（介護予防や交流・支えあいの場等）

第７生活圏域の通いの場等は、ふれあい・いきいきサロンが 15 箇所と多く、ふれあいウォーキングが 7 箇所、えん JOY トレーニングが３箇所、オレンジカフェが２箇所など、合計で 29 箇所となっています。

地域に根付いたサロンに加え、楽しく集って運動ができる通いの場が広く立ち上がっており、交流する工夫が行われている地域です。

【通いの場等（令和5年 10 月時点）】

ふれあい・いきいきサロン	えんJOYトレーニング	そらまめ体操	単身高齢者会食会	オレンジカフェ	ふれあいウォーキング
15 箇所	３箇所	１箇所	１箇所	２箇所	７箇所

圏域内のサービス資源

【介護サービス事業所数・高齢者の住まい（令和6年1月1日時点）】

サービス名	箇所	サービス名	箇所
居宅介護支援	12	介護老人福祉施設	1
訪問介護	3	介護老人保健施設	2
訪問リハビリテーション	2	介護医療院	0
通所リハビリテーション	4	特定施設入居者施設介護（有料・サ高住含む）	1
通所介護・地域密着型通所介護	8	認知症対応型グループホーム	2
訪問看護	2	（看）小規模多機能型居宅介護	1
訪問入浴介護	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
福祉用具貸与・販売	2	総合事業	10
短期入所生活介護	4	住宅型有料老人ホーム	0
短期入所療養介護	2	サービス付き高齢者向け住宅	1

【その他の社会資源（令和5年9月30日時点、保健所情報より）】

施設名	箇所	施設名	箇所
病院	0	歯科医院	10
診療所	10	薬局	6

（8）第8生活圏域の状況

地勢

第８生活圏域は本市の東部に位置し、南北に広い圏域となっています。庄和地区のほぼ全域が区分され、圏域内に南桜井駅があります。圏域の北部は、広大な農業振興地域となっています。

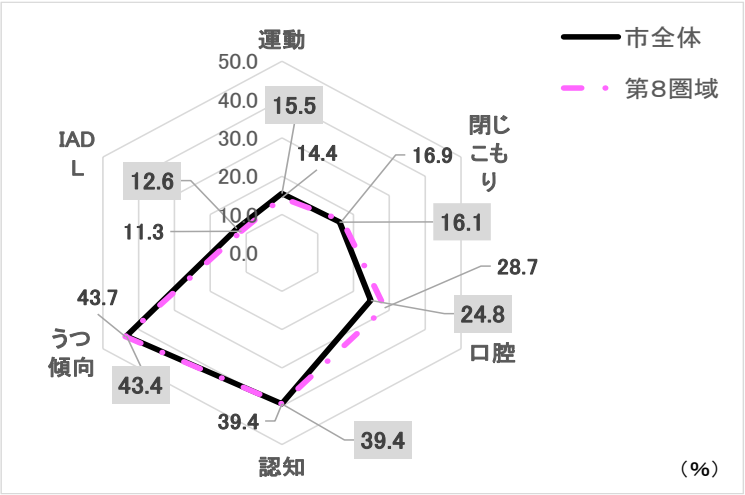
高齢者の状況

第８生活圏域の高齢化率は 33.6%と市全体（31.4%）より高く、後期高齢化率も 19.2%と市全体（17.8%）より高くなっています。

要支援・要介護認定者は 1,819 人で、認定率は 16.2%となっています。

人口・高齢化率等（令和5年 10 月 1 日時点）	
圏域人口	33,409 人
圏域高齢者数	11,219 人
高齢化率	33.6%
後期高齢化率	19.2%
要介護認定者数	1,819 人
認定率	16.2%

※認定率には住所地特例者は含まれていません



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみられる状況

・移動手段は「徒歩」と回答した割合が 57.3%と、市全体（64.5%）より低く、「自転車」と回答した割合も 39.8%と市全体（46.9%）より低くなっています。
・誰かと食事をともにする機会が「毎日ある」と回答した割合が 57.5%と、市全体（53.1%）より高くなっています
・口腔機能の低下が 28.7%と、市全体（24.8%）より高くなっています。
・日用品の買い物に「不便を感じる」と回答した割合が 33.2%と、市全体（28.3%）より高くなっています。

通いの場等（介護予防や交流・支えあいの場等）

第８生活圏域の通いの場等は、ふれあい・いきいきサロンが 16 箇所と多く、えん JOY トレーニングが６箇所、そらまめ体操が３箇所、単身高齢者会食会が２箇所、オレンジカフェが１箇所で、合計 28 箇所となっています。

サロンや、ともに運動する集まりなどの交流の場を作りたいとの声があり、また、一般に開放された集会所が増えているなど、通いの場、交流の場への気運が高まっている地域です。

【通いの場等（令和5年 10 月時点）】

ふれあい・いきいきサロン	えんJOY トレーニング	そらまめ体操	単身高齢者会食会	オレンジカフェ
16 箇所	６箇所	３箇所	２箇所	１箇所

圏域内のサービス資源

【介護サービス事業所数・高齢者の住まい（令和6年1月1日時点）】

サービス名	箇所	サービス名	箇所
居宅介護支援	10	介護老人福祉施設	2
訪問介護	7	介護老人保健施設	1
訪問リハビリテーション	0	介護医療院	0
通所リハビリテーション	1	特定施設入居者施設介護（有料・サ高住含む）	1
通所介護（地域密着型・認知症対応型含む）	13	認知症対応型グループホーム	3
訪問看護	3	（看）小規模多機能型居宅介護	1
訪問入浴介護	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2
福祉用具貸与・販売	1	総合事業	12
短期入所生活介護	3	住宅型有料老人ホーム	3
短期入所療養介護	1	サービス付き高齢者向け住宅	3

【その他の社会資源（令和5年9月30日時点、保健所情報より）】

施設名	箇所	施設名	箇所
病院	2	歯科医院	13
診療所	15	薬局	8

第3章　高齢者の状況と高齢者施策の課題

1　アンケート調査から見る高齢者の状況

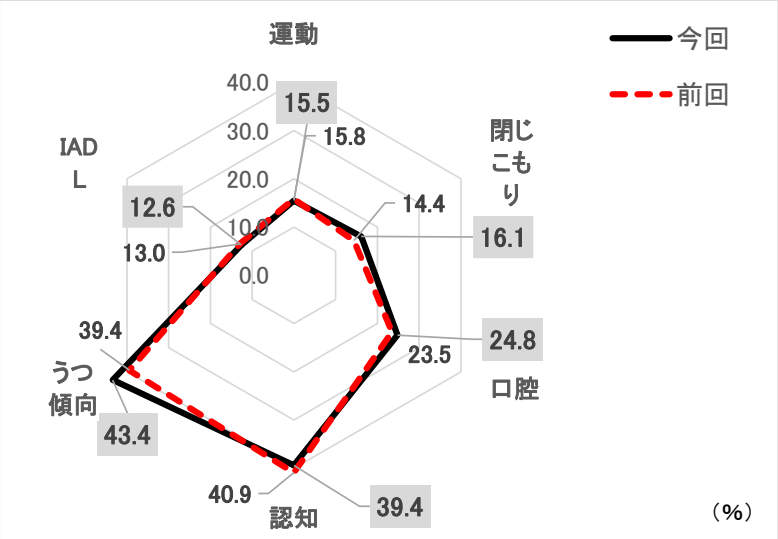
(1)介護予防･日常生活圏域ニーズ調査

①高齢者の生活機能等

介護予防のための生活機能評価

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、運動機能、閉じこもり、口腔、認知機能、うつ傾向、IADL*の生活機能を評価する項目が設けられています。第９期と第８期の調査結果を比較しました。

うつ傾向は 43.4%で、前回の 39.4%を上回っています。閉じこもりは 1.7 ポイント増えており、外出を控えている理由として新型コロナウイルス感染症予防のため等が多くみられました。高齢者の外出頻度、外出意欲、ひいては閉じこもり傾向への影響が見受けられます。



また、閉じこもりとうつ傾向についても関連を注視することが重要といえます。

運動機能と転倒リスク

運動機能の低下傾向は 15.5%で、男女ともに年齢が上がると該当率が高まり、男女の平均を上回る年代は男女とも 80 歳以上となっています。また、運動機能低下のリスクがある人には、1 年間に転倒したことが「何度もある」「１度ある」と回答した転倒リスクのある人が多くみられ、転倒への不安が増大することで不活発となり、運動機能の低下と閉じこもり傾向が進むことへの関連が考えられます。

運動機能低下リスク該当率〔%〕

	全体	男性	女性
全体	15.5	11.8	18.3
65～69歳	6.2	6.1	6.2
70～74歳	8.7	7.9	9.3
75～79歳	13.0	8.5	16.4
80～84歳	23.1	16.3	28.6
85～89歳	37.5	29.5	43.6
90～94歳	46.9	52.4	44.2
95歳以上	80.0	0.0	80.0

		運動機能の低下〔%〕		
		全　体	該当あり	該当なし
転倒リスク	全　体	100.0	15.5	84.5
	該当あり	100.0	35.3	64.7
	該当なし	100.0	7.1	92.9

口腔機能の低下と歯の健康

口腔機能の低下リスクのある人は全体の 24.8%で、男女ともに年齢が上がると該当率が高まっています。口腔機能の低下リスクのある人のうち、歯の健康リスクのある人は 38.3%と全体より高く、介護・介助の必要別でみても介護・介助が必要ありの人は口腔機能リスクの該当が高くなっており、日常生活自立度との関連が大きいことがうかがえます。

口腔機能の低下リスク該当率〔%〕

	全体	男性	女性
全体	24.8	24.4	25.1
65～69歳	17.5	16.3	18.6
70～74歳	20.8	24.7	17.6
75～79歳	25.7	23.8	27.1
80～84歳	29.9	27.9	31.5
85～89歳	37.5	35.6	39.1
90～94歳	31.3	28.6	67.4
95歳以上	100.0	0.0	100.0

		口腔機能の低下〔%〕		
		全　体	該当あり	該当なし
歯の健康リスク別	全　体	100.0	24.8	75.2
	リスクあり	100.0	38.3	61.7
	リスクなし	100.0	8.2	91.8

		口腔機能の低下〔%〕		
		全　体	該当あり	該当なし
介護・介助の必要別	全　体	100.0	24.8	75.2
	介護・介助は必要ない	100.0	21.1	78.9
	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	100.0	45.2	54.8
	現在、何らかの介護を受けている	100.0	46.3	53.7
	無　回　答	100.0	21.5	78.5

閉じこもり傾向と運動機能の低下

閉じこもり傾向のリスクのある人は全体の 16.1%で、85 歳以上は男女ともに 30%前後となっています。また、運動機能低下のリスクのある人は閉じこもり傾向の該当率が 40.1%と高く、運動機能が低下したことによる閉じこもり傾向、閉じこもり傾向となったことでの運動機能の低下など、双方向で介護予防が必要な傾向、関連が見受けられます。

閉じこもり傾向リスク該当率〔%〕

	全体	男性	女性
全体	16.1	14.8	17.1
65～69歳	9.9	9.3	10.5
70～74歳	12.4	12.6	12.3
75～79歳	16.3	14.8	17.5
80～84歳	18.3	16.9	19.3
85～89歳	30.7	27.5	33.2
90～94歳	32.8	33.3	32.6
95歳以上	60.0	－	60.0

		閉じこもり傾向〔%〕		
		全　体	該当あり	該当なし
運動機能低下リスク	全　体	100.0	16.1	83.9
	該当あり	100.0	40.1	59.9
	該当なし	100.0	11.7	88.3

うつ傾向と運動機能の低下

うつ傾向のリスクのある人は全体の 43.4％で、90～94 歳を除くと女性の該当率は高く、女性の 80 歳代は 50％程度となっています。また、運動機能低下のリスクのある人、幸福度が 0～6 点の人で、うつ傾向の該当率が高くなっています。

加齢に伴う心身機能の低下、社会的・家族での役割の喪失や様々な不安を背景に、心理機能の低下や孤独を心理的に受け入れられないことで、うつ傾向に陥りやすいといわれており、生活習慣病との関連にも配慮し、心と体は連動していることを踏まえた介護予防が重要となっています。

うつ傾向リスク該当率〔％〕

	全体	男性	女性
全体	43.4	39.5	46.9
65～69歳	42.9	39.9	45.6
70～74歳	40.1	38.1	41.9
75～79歳	44.7	39.8	48.6
80～84歳	46.6	41.1	51.1
85～89歳	44.9	38.3	50.0
90～94歳	48.4	52.4	46.5
95歳以上	20.0	0.0	20.0

		うつ傾向〔％〕		
		全　体	該当あり	該当なし
運動機能低下リスク	全　体	100.0	43.4	56.6
	該当あり	100.0	60.4	39.6
	該当なし	100.0	40.3	59.7

		うつ傾向〔％〕		
		全　体	該当あり	該当なし
幸福度別	全　体	100.0	43.4	56.6
	0～6点	100.0	64.1	35.9
	7点以上	100.0	33.3	66.7
	無　回　答	100.0	9.6	90.4

認知機能の低下とうつ傾向

認知機能の低下リスクのある人は全体の 39.4％で、年齢が上がると緩やかに高まり、男性の 85～89 歳と女性の 85～94 歳は 50％台と高くなっています。

また、運動機能の低下リスクのある人、うつ傾向がみられる人で、認知機能の低下の該当率が高くなっています。

認知症の前触れでうつ傾向がでる場合、うつ傾向となって意欲が低下し、認知症に見える場合もあることから、関係性を踏まえた効果的な取組や閉じこもり予防、他の介護予防教室との連携が必要です。

認知機能の低下リスク該当率〔％〕

	全体	男性	女性
全体	39.4	37.7	40.6
65～69歳	30.0	26.2	33.4
70～74歳	34.4	35.5	33.6
75～79歳	41.7	38.8	44.0
80～84歳	43.9	42.0	45.3
85～89歳	52.3	55.7	50.0
90～94歳	54.7	47.6	58.1
95歳以上	80.0	0.0	80.0

		認知機能の低下〔％〕		
		全　体	該当あり	該当なし
運動機能低下リスク	全　体	100.0	39.4	60.6
	該当あり	100.0	56.4	43.6
	該当なし	100.0	36.3	63.7

		認知機能の低下〔％〕		
		全　体	該当あり	該当なし
うつ傾向	全　体	100.0	39.4	60.6
	該当あり	100.0	51.7	48.3
	該当なし	100.0	30.0	70.0

幸せ度と生活機能評価

幸せ度は概ね年齢が上がると高まる傾向がみられ、８点以上が 85～89 歳で 51.4%、90～94 歳で 54.7%と半数を超えており、各年齢層で女性の割合が高くなっています。

生活機能評価毎で８点以上の割合をみると、各項目でリスクなしの人は幸福度が８点以上である割合が大幅に高くなっており、特にうつ傾向は差異が大きくなっています。

幸せ度8点以上の該当率

	全体	男性	女性
全体	45.7	42.5	48.7
65～69歳	46.8	43.1	50.1
70～74歳	48.5	46.5	50.2
75～79歳	43.7	42.4	44.6
80～84歳	41.0	32.8	47.5
85～89歳	51.4	46.3	55.0
90～94歳	54.7	57.1	53.5
95歳以上	40.0	0.0	40.0

		問8(53)現在の幸せの程度〔%〕		
		全　体	7点以下	8点以上
歯の健康リスク	全　体	100.0	52.7	47.3
	該当あり	100.0	57.1	42.9
	該当なし	100.0	47.2	52.8

		問8(53)現在の幸せの程度〔%〕		
		全　体	7点以下	8点以上
運動機能の低下	全　体	100.0	52.7	47.3
	該当あり	100.0	68.7	31.3
	該当なし	100.0	49.8	50.2

		問8(53)現在の幸せの程度〔%〕		
		全　体	7点以下	8点以上
認知機能の低下	全　体	100.0	52.7	47.3
	該当あり	100.0	59.4	40.6
	該当なし	100.0	48.3	51.7

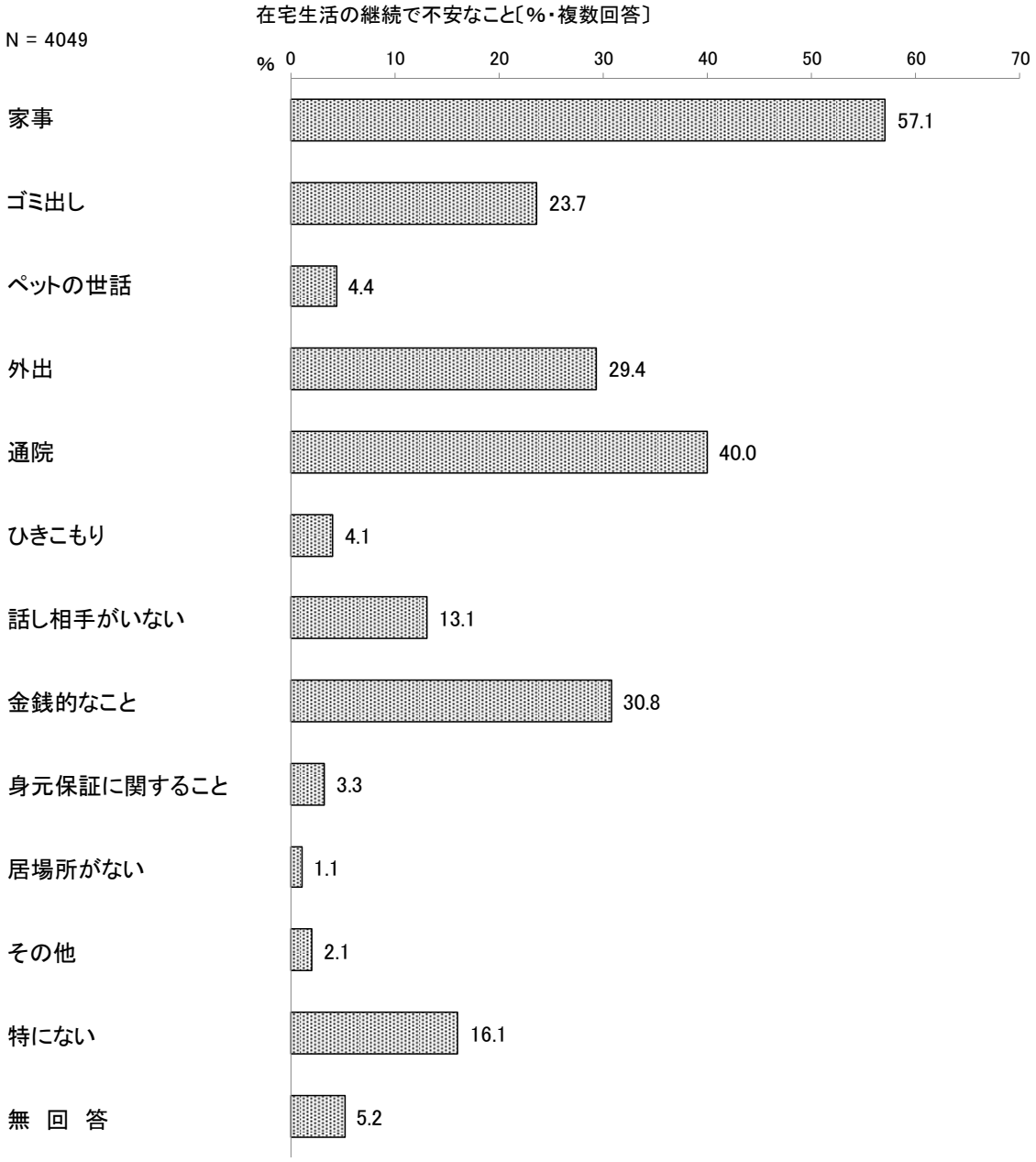
		問8(53)現在の幸せの程度〔%〕		
		全　体	7点以下	8点以上
うつ傾向	全　体	100.0	52.7	47.3
	該当あり	100.0	69.1	30.9
	該当なし	100.0	39.4	60.6

		問8(53)現在の幸せの程度〔%〕		
		全　体	7点以下	8点以上
閉じこもり傾向	全　体	100.0	52.7	47.3
	該当あり	100.0	63.0	37.0
	該当なし	100.0	50.7	49.3

②在宅生活に関すること

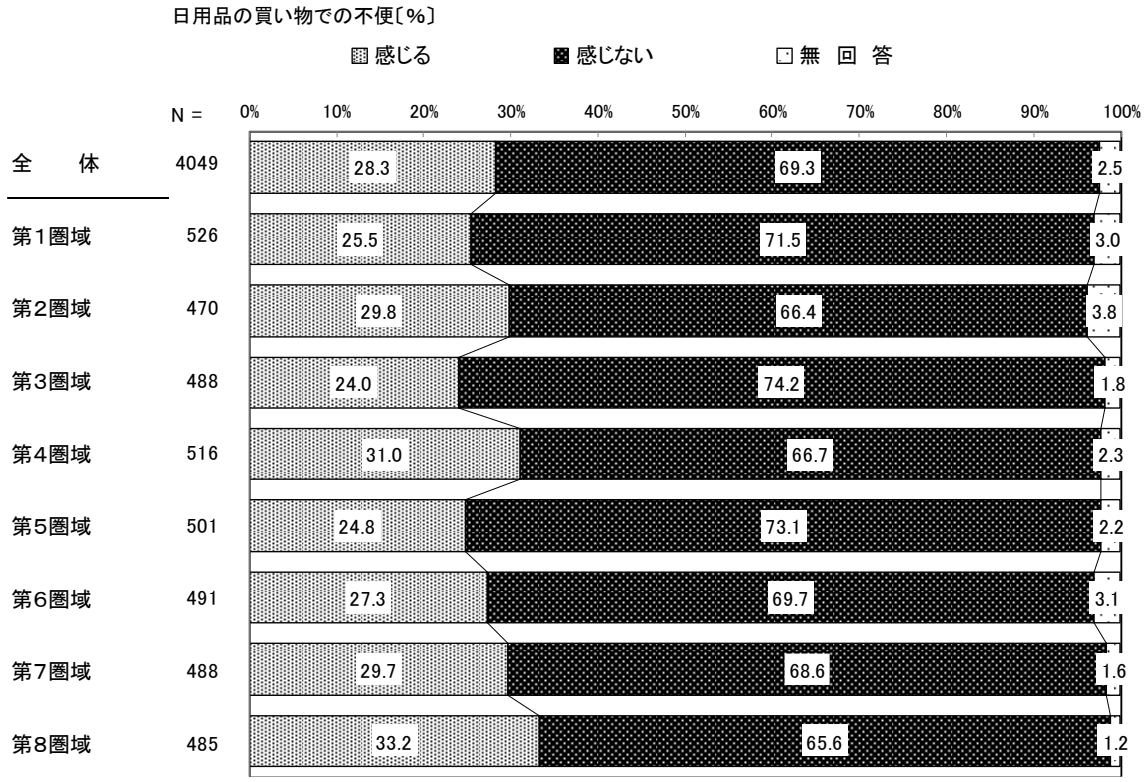
在宅生活を継続する上での不安

在宅生活を継続する上での不安な事項は、「家事」が 57.1％と最も高く、次いで「通院」が 40.0％、「金銭的なこと」が 30.8％、「外出」が 29.4％、「ゴミ出し」が 23.7％となっています。



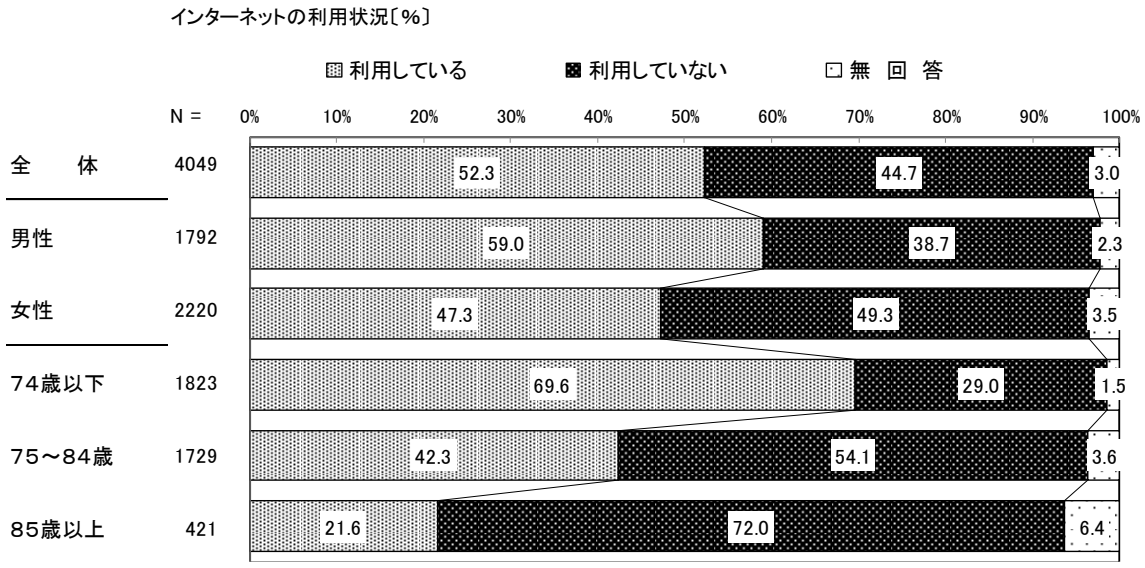
買い物での不便

日用品の買い物で不便を「感じる」は全体では 28.3%で、第８圏域と第４圏域は 30%を超えています。



インターネットの利用

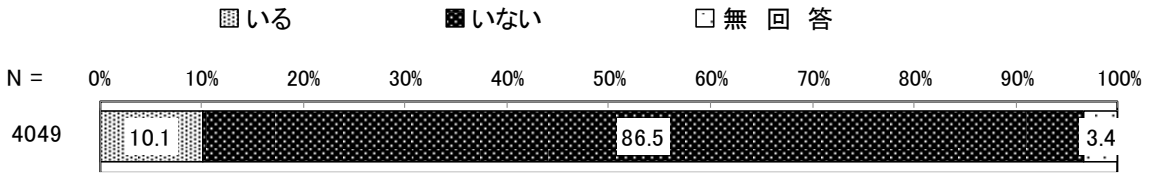
インターネットを「利用している」は全体では 52.3%となっており、男性は 59.0%、74 歳以下は 69.6%と高くなっています。



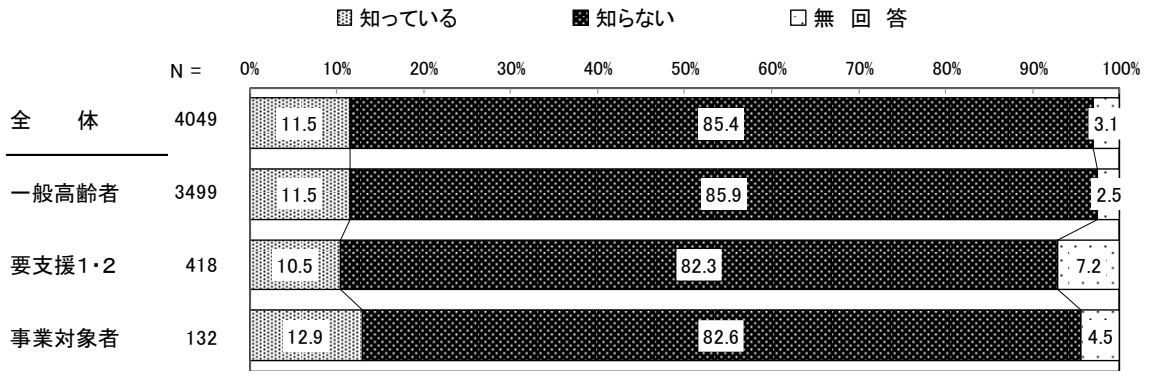
③成年後見に関すること

成年後見が必要と思われる人は周りに「いる」が 10.1%となっています。成年後見制度の相談窓口を「知っている」は 11.5%にとどまっています。

成年後見制度が必要な人がいる〔%〕



成年後見制度の相談窓口の認知〔%〕

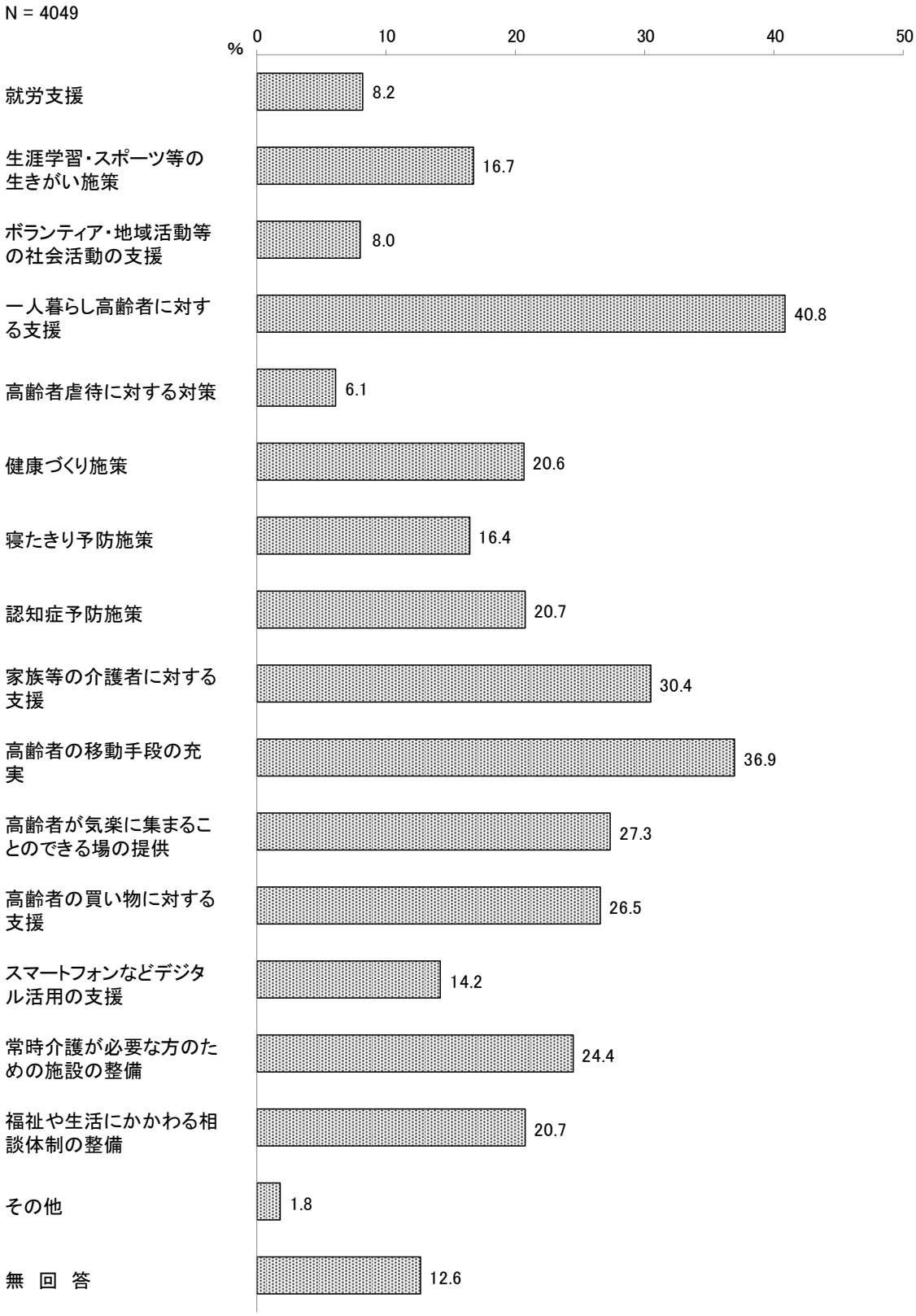


④高齢者施策の充実

高齢者福祉施策の充実

「一人暮らし高齢者に対する支援」が 40.8%、「高齢者の移動手段の充実」が 36.9%、「家族等の介護者に対する支援」が 30.4%となっており、「高齢者が気軽に集まることのできる場の提供」と「高齢者の買い物に関する支援」が 30%弱で続いています。

希望する高齢者福祉施策の充実〔%・複数回答〕



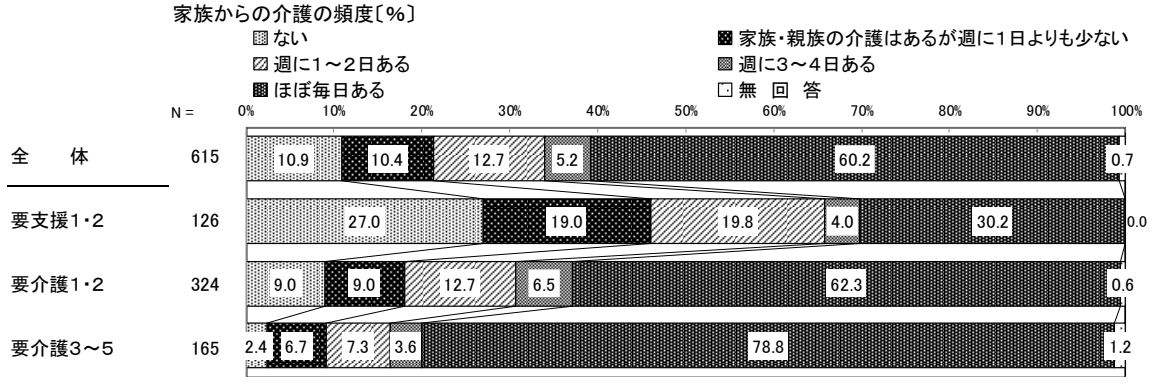
(2)在宅介護実態調査

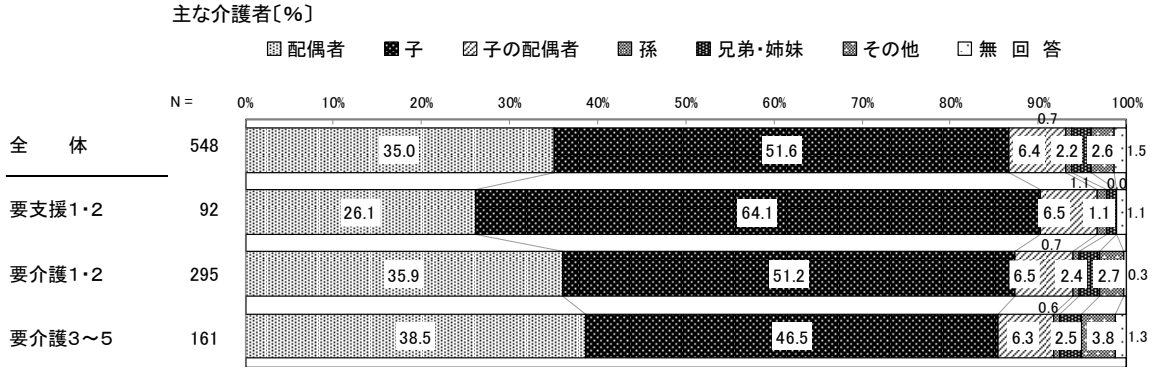
①介護の状況と介護保険サービスの利用状況

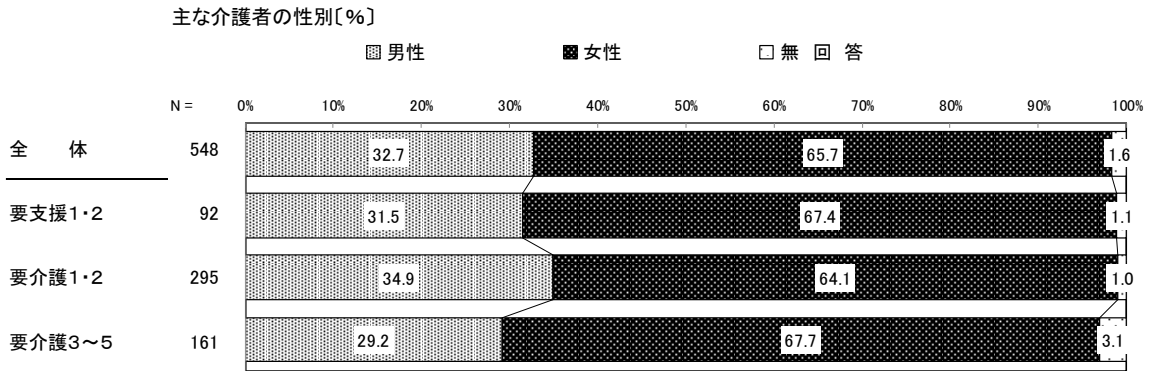
介護頻度と主な介護者

家族・親族からの介護は「ほぼ毎日ある」が 60.2%と高く、「週に１～２日ある」が 12.7%、「ない」が 10.9%となっており、要介護３～５で「ほぼ毎日ある」が 78.8%と高くなっています。

主な介護者の年齢は、「50 代」が 31.8%と高く「80 歳以上」が 20.0%となっています。介護度が高いほど介護の頻度は多く、また、主な介護者の年齢が「80 歳以上」の人による介護の割合が高くなっています。





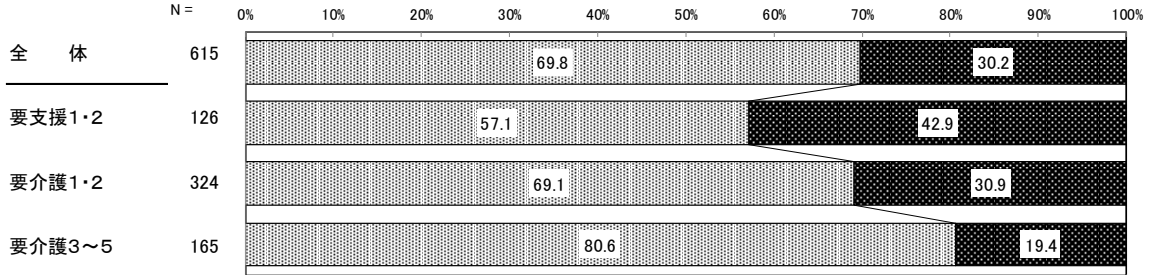


※主な介護者、主な介護者の年齢は、家族からの介護の頻度が「ない」を除く回答者数（無回答を含む）

介護保険サービスの利用

「利用している」が 69.8%、「利用していない」が 30.2%となっており、要介護度が上がるとともに利用率は高くなっています。

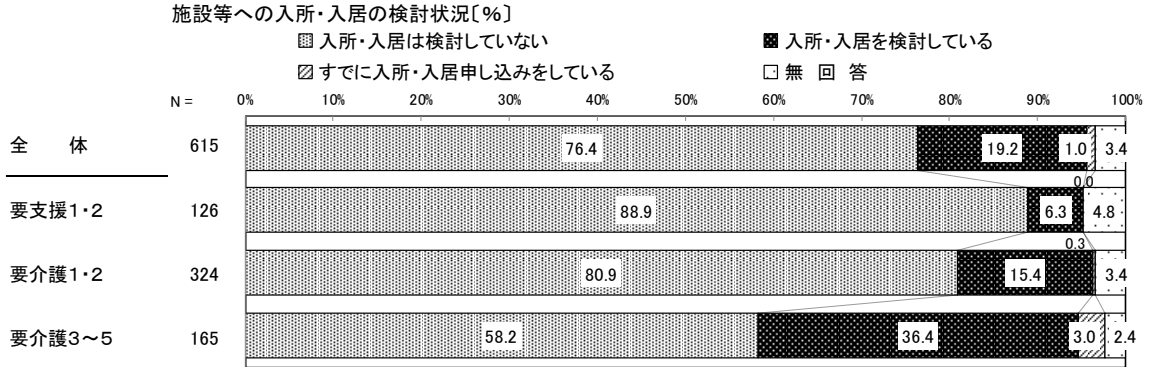
介護保険サービスの利用〔%〕



施設等への入所・入居の検討状況

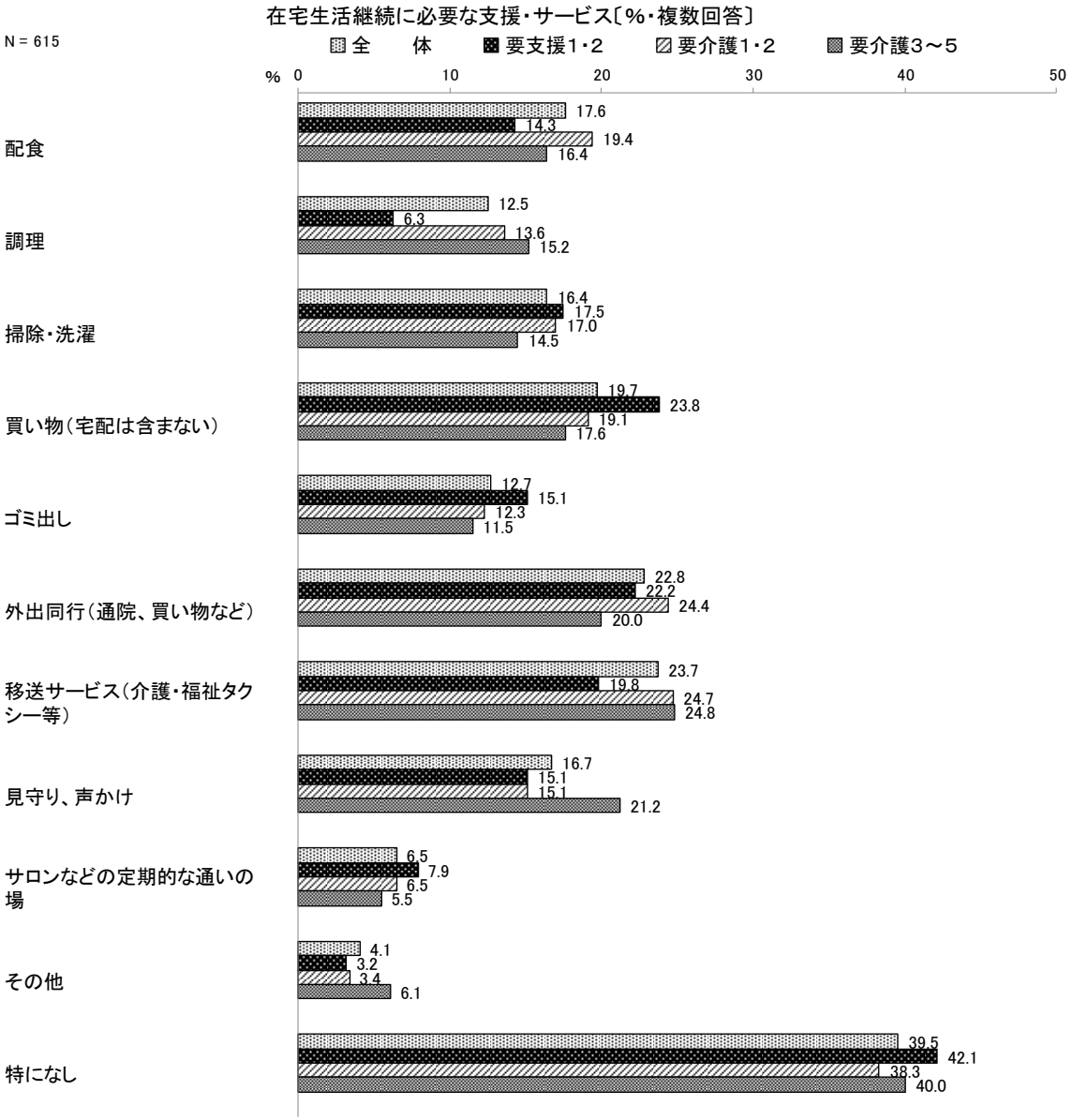
「入所・入居は検討していない」が 76.4%と高く、「入所・入居を検討している」が 19.2%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が 1.0%となっています。「入所・入居を検討している」は介護度が上がると高くなり、要介護３～５で 36.4%となっています。

施設等への入所・入居の検討状況〔%〕



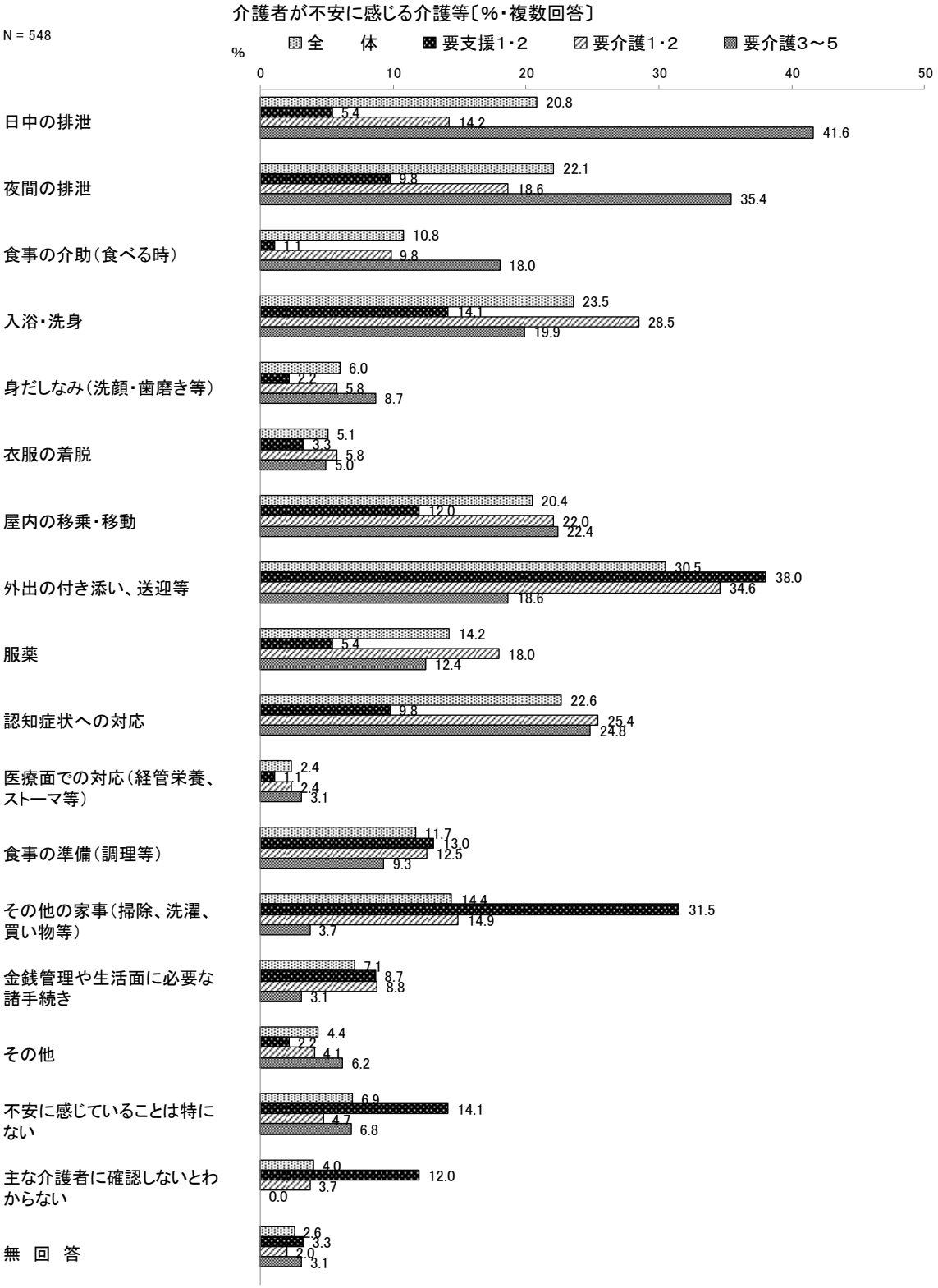
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

要介護 １・２、要介護 ３～５ では「移送サービス」を必要と感じる割合が高く、要支援１・２では「買い物」を必要と感じる割合が高くなっています。



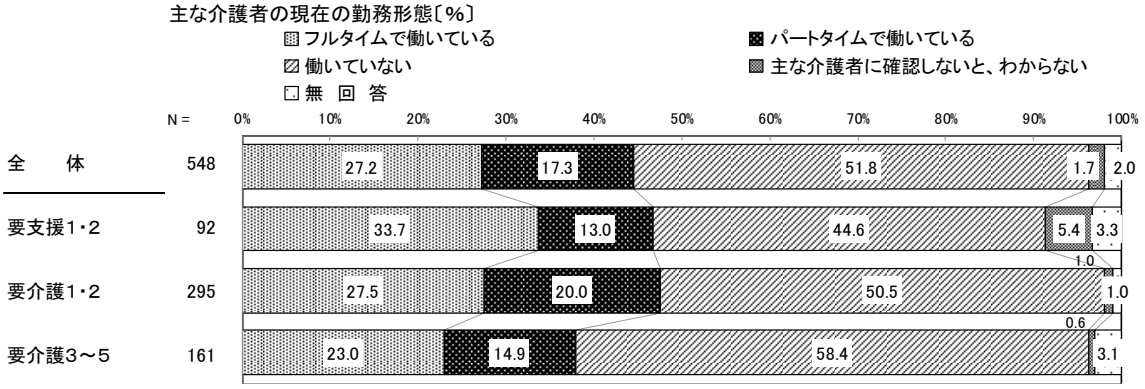
②介護者が不安に感じる介護

「外出の付き添い、送迎等」が 30.5%と高く、次いで「入浴・洗身」が 23.5%、「認知症状への対応」が 22.6%となっています。要介護度が上がると、排泄や認知症状の対応についての回答が増えています。

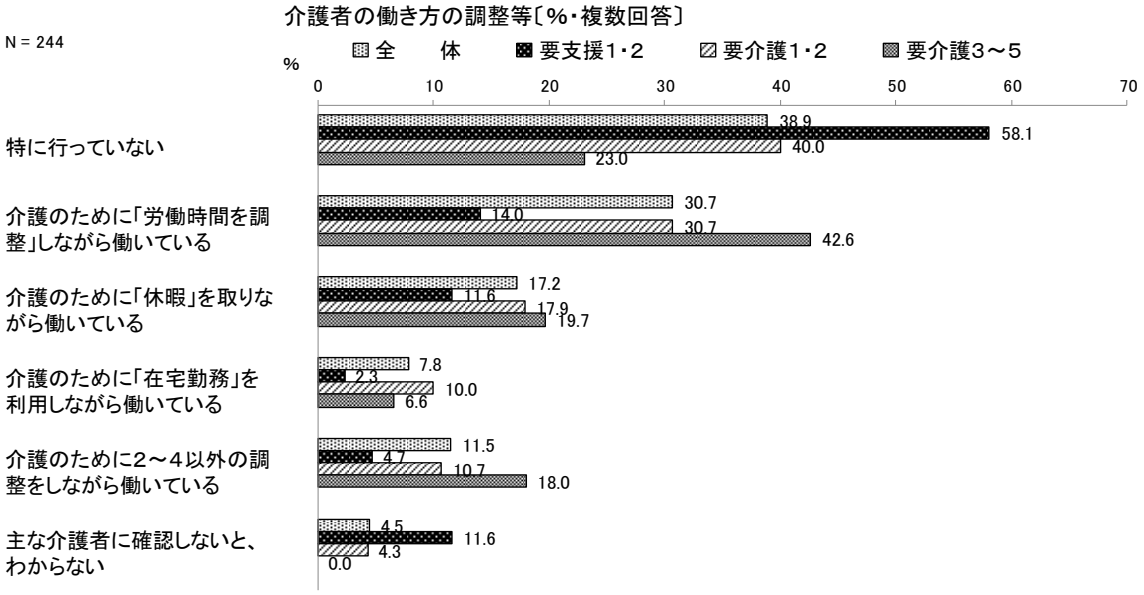


③主な介護者の就業状況等

「働いていない」が 51.8%と高く、「フルタイムで働いている」が 27.2%、「パートタイムで働いている」が 17.3%となっています。要介護度が上がると「フルタイムで働いている」が減少しています。



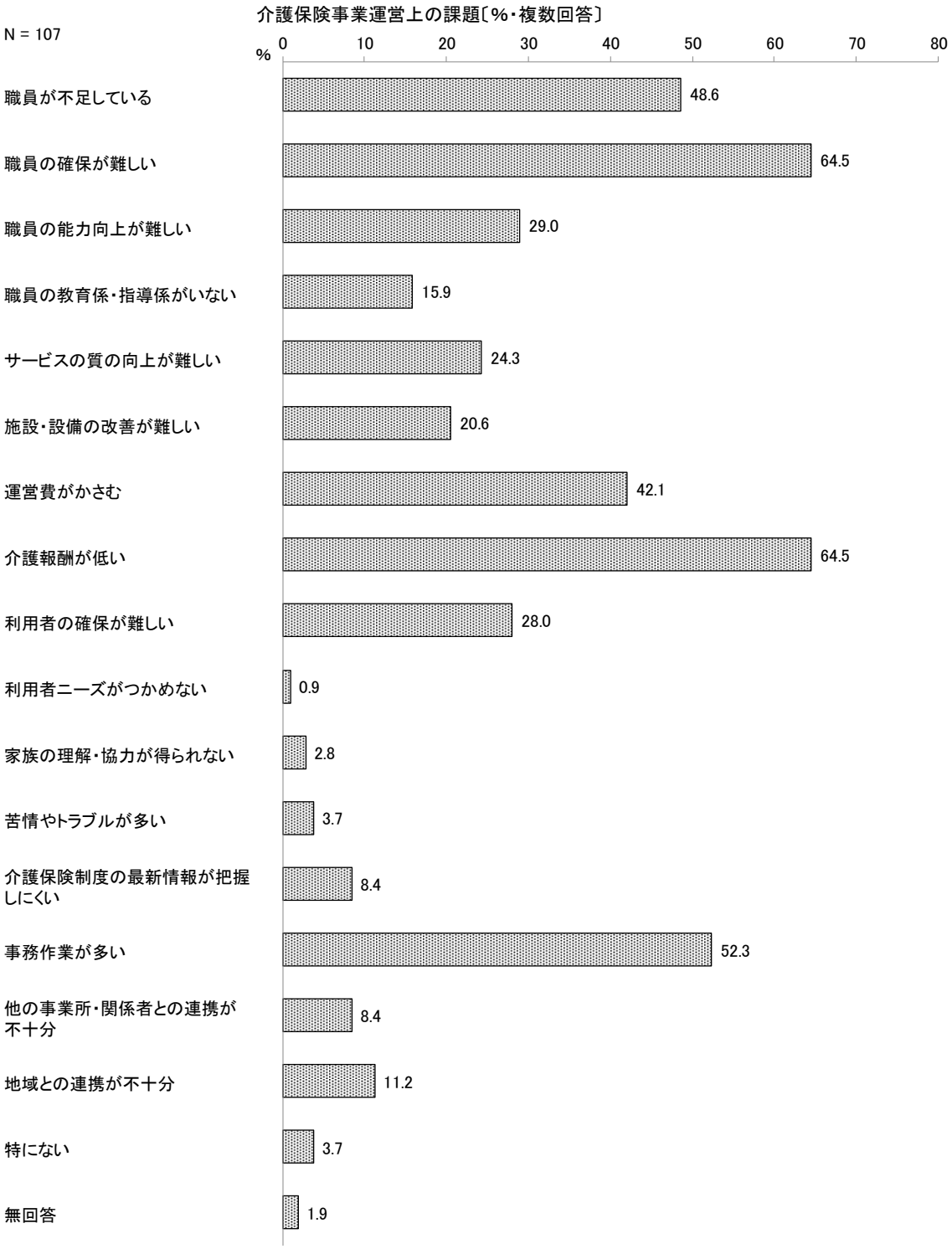
働き方の調整は「特に行っていない」が 38.9%、「介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている」が 30.7%となっています。



(3)介護サービス事業所アンケート調査

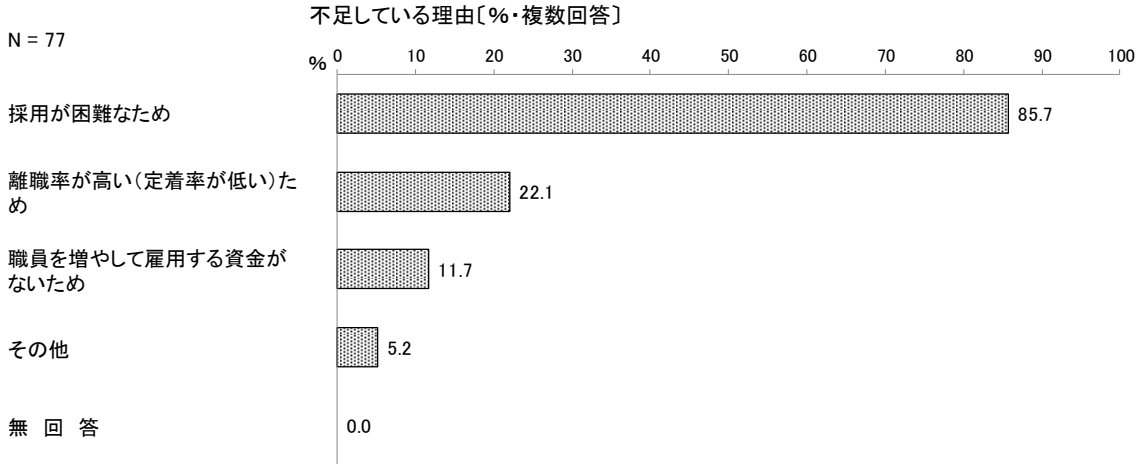
①運営上の課題

「職員の確保が難しい」と「介護報酬*が低い」がともに 64.5%と高く、「事務作業が多い」が 52.3%、「職員が不足している」が 48.6%、「運営費がかさむ」が 42.1%となっています。



②職員不足と介護人材の確保について

職員が不足している理由としては、「採用が困難なため」が 85.7%と最も高く、「離職率が高い（定着率が低い）ため」が 22.1%、「職員を増やして雇用する資金がないため」が 11.7%となっています。



また、介護職の人材確保のために市で取り組んでほしいこととして、「給与改善・賃金の上昇」が 68.2%と高く、「離職中の有資格者の復職支援」が 45.8%、「介護に対するイメージ向上」が 43.9%、「ハローワーク等の就労窓口との連携」が 34.6%、「介護ロボット*の導入補助」が 28.0%となっています。

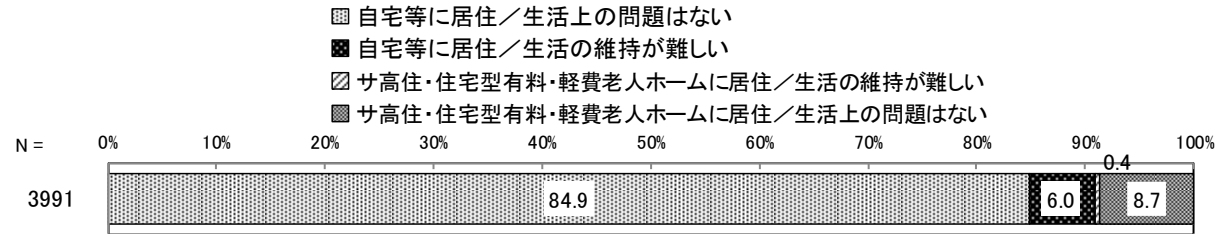
（上段：件、下段：%）

介護職の人材確保のために市で取り組んでほしいこと〔%・複数回答〕											
全 体	給与改善、賃金の上昇	介護に対するイメージ向上	大学生、専門学生等の職場体験、施設内訓練	離職中の有資格者の復職支援	外国人の就労支援	介護ロボットの導入補助	労働環境の改善条例の施行	ハローワーク等の就労窓口との連携	その他	特にない	無回答
107	73	47	22	49	16	30	23	37	1	6	5
100.0	68.2	43.9	20.6	45.8	15.0	28.0	21.5	34.6	0.9	5.6	4.7

(4)在宅生活改善調査

在宅生活の維持が難しい状況

「自宅等に居住／生活上の問題はない」が 84.9%と多くを占めているが、「自宅等に居住／生活の維持が難しい」と「自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている」を合わせると 6.4%で、粗推計すると約 350 人と見込まれます。



自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに
居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合

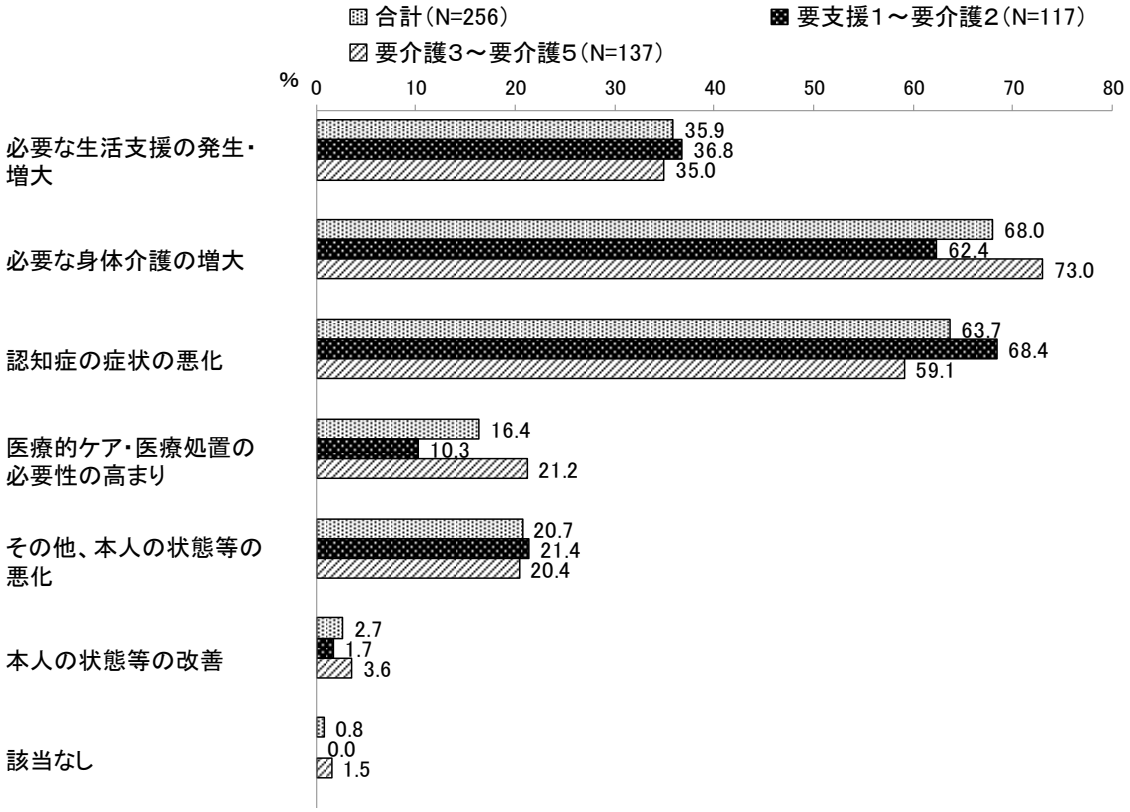
6.4%

春日部市全体で、在宅での生活の維持が
難しくなっている利用者数

	粗推計	回答実数
合計	351人	256人
(要介護2以下)	161人	117人
(要介護3以上)	188人	137人

在宅生活の維持が難しい理由

在宅生活の維持が難しい理由としては、「必要な身体介護の増大」と「認知症の症状の悪化」の状態が多く、「必要な身体介護の増大」は要介護３～５で、「認知症の症状の悪化」は要支援１～要介護２で高くなっています。



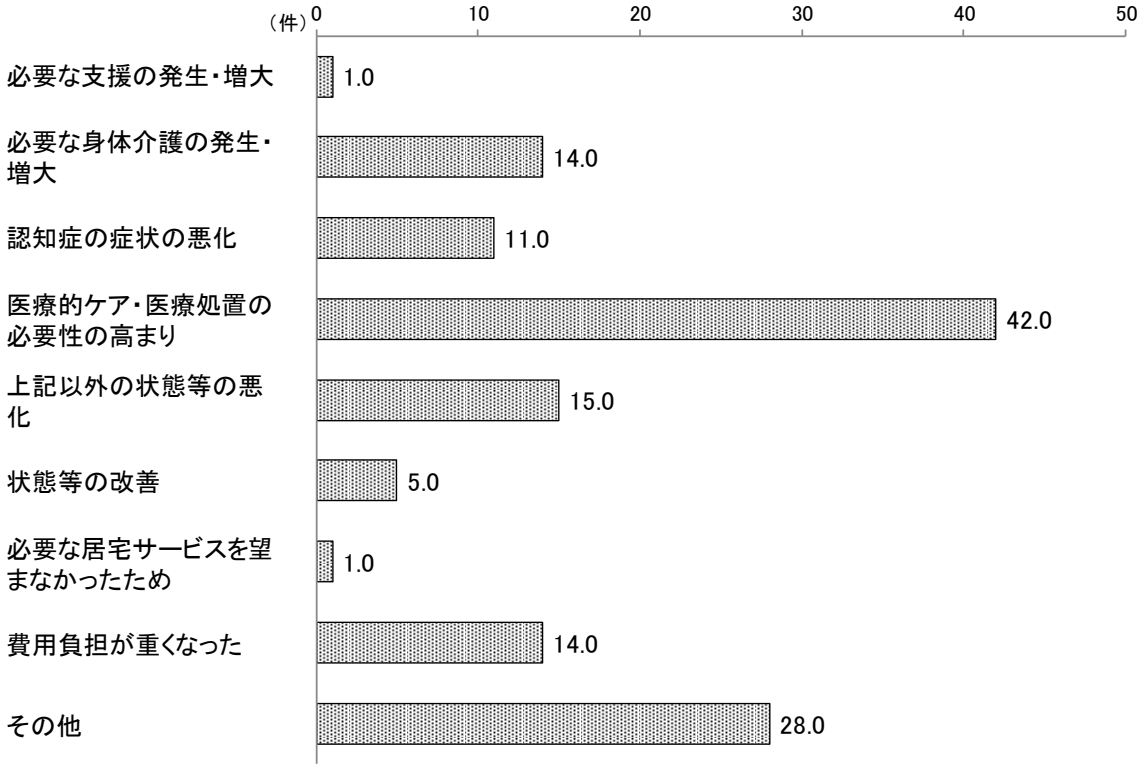
(5)居所変更実態調査

過去１年間の施設入所・入居者の居所変更の状況をみると、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は死亡退所が 78.4%と高く、「終の棲家」と言えます。また、特定施設や住宅型有料老人ホームでも死亡退所が高く、介護老人福祉施設に入所できない人の受け皿となっている状況がうかがえます。

一方、居所変更の割合が高い施設は「介護老人保健施設」が 82.3%、「療養型医療施設・介護医療院」が 70.0%、「サービス付き高齢者向け住宅」が 59.7%となっており、居所変更した理由では「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も多くあげられています。

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料老人ホーム（N＝2）	7人	11 人	18 人
	38.9%	61.1%	100.0%
サービス付き高齢者向け住宅（N＝8）	37 人	25 人	62 人
	59.7%	40.3%	100.0%
グループホーム（N＝14）	25 人	26 人	51 人
	49.0%	51.0%	100.0%
特定施設（N＝8）	53 人	100 人	153 人
	34.6%	65.4%	100.0%
介護老人保健施設（N＝3）	228 人	49 人	277 人
	82.3%	17.7%	100.0%
療養型医療施設･介護医療院（N＝1）	42 人	18 人	60 人
	70.0%	30.0%	100.0%
介護老人福祉施設（N＝11）	61 人	221 人	282 人
	21.6%	78.4%	100.0%
合計（N＝47）	453 人	450 人	903 人
	50.2%	49.8%	100.0%

【居所変更した理由（N=47、複数回答）】



2 第８期計画の振り返りと今後の課題

人口減少がみられる中、高齢者人口は横ばいとなっており、高齢化はさらに進行することが見込まれます。2040 年（令和 22 年）を見据えた高齢者施策を現段階から検討し、支援施策を推進することは、地域包括ケアシステムを構築し、地域共生社会の実現に特に重要なことです。持続可能な支援施策の基盤づくりを進めるため、これまでの取組を点検し、第９期計画期間において取り組むべき課題を整理します。

施策展開1 地域包括ケアシステムの深化･推進

方向性	主な課題
①地域包括ケアシステムのさらなる推進を図ります	・各圏域の地域包括支援センターにおいて、高齢者の支援体制の充実や、相談支援の機能強化を図っているが、後期高齢者が増えていることに加え、単独世帯や高齢者のみ世帯が増加しており、課題を抱える高齢者・世帯は今後も増加が見込まれる。 ・地域包括支援センターの認知度が上がり、相談件数が増加し複雑な課題を抱える相談も増えている。また、移動手段や身体上の理由から、物理的に地域包括支援センターへ足を運べない人も多いと思われる。相談支援機能の強化が重要である。 ・介護者の高齢化や、介護離職、ヤングケアラー*を含めた介護をする家族への支援が必要である。
②高齢者の保健事業と介護予防の一体性な実施を推進します	・要支援・要介護認定者で有病率が高いことからも、介護が必要になる前の介護予防は保健事業との連携や一体的な実施をさらに進め、生活習慣病の重症化予防と効果的な介護予防事業の展開が必要である。 ・健康増進事業との連携、ＫＤＢデータの活用による高齢者の状態把握、生活習慣病と介護予防の関連、生活の質との関連をとらえ、後期高齢者医療との連携を図って効果的な実施につなげることが重要である。 ・高齢者に対する個別的支援は、対象者へ勧奨通知を送付しているが、参加者が増加しない。
③医療と介護の連携を推進します	・医療・介護の連携を図るための体制は確保できているものの、コロナ禍で連携しにくい面が多くみられた。 ・医療介護連携の相談支援窓口「春こい・らいん」の認知が進まず活用がされていない。

【第8期の成果指標・実績】

	第8期成果指標		実績	備考
	現状値（R 元年度）	目標値		
暮らしの中で相談や助けが必要な時、地域包括支援センターに頼みたいと回答した割合	14．2%	19．0%	9．6%	市民意識調査
「IADLの低下（3点以下）」リスク該当の一般高齢者の割合	2．8%	2．5%	2．9%	日常生活圏域ニーズ調査
生活機能向上連携加算の認定者1万人に対する算定者数	424人	450人		データ公表がないため評価できず

施策展開2 健康維持・介護予防の推進

方向性	主な課題
①身近な地域での健康づくりを進めます	・健康づくりいきいき運動研修会や元気アップ教室は地域での健康づくりの場となっているが、コロナ禍で参加者が減少した。再び参加を促していくため実施方法の見直しが必要となっている。
②健康管理を支援します	・健康増進事業、健（検）診事業、感染症予防対策等を継続して実施し、市民が自らの健康を振り返り、生活習慣の改善等につながるように支援することが重要である。 ・コロナ禍の影響で、健康相談等の実施回数や利用者数が減少している。市民が気軽に健康相談ができる体制づくりが重要である。 ・がん検診や特定健康診査など各種検診において、疾病の早期発見・早期治療につなげるためには、受診者数を増やしていくことが重要である。
③介護予防事業を推進します	・圏域単位で多様な通いの場を拡充し、健康維持と早期の介護予防を推進し、通いの場に関わる高齢者を増やしていくことが重要である。 ・そらまめ体操、えん JOY トレーニングともコロナ禍による参加者の減少や活動休止があったが、活動が以前に戻りつつある。より多くの人の参加を促し、早期の介護予防を図っていく必要がある。

【第8期の成果指標・実績】

	第8期成果指標		実績	備考
	現状値（R 元年度）	目標値		
「運動器機能」低下のリスク該当の一般高齢者の割合	9．3%	8．5%	9．6%	日常生活圏域ニーズ調査
健康維持・増進のために意識的に運動をしていると回答した割合	43．3%	46．7%	55．8%	市民意識調査
「転倒」のリスク該当の一般高齢者の割合	27．0%	26．5%	26．4%	日常生活圏域ニーズ調査

施策展開3 生きがいづくりと社会参加の推進

方向性	主な課題
①ふれあい・交流機会を提供します	・高齢者福祉センター*・高齢者憩いの家などの地域の場の利用を促進するための取組が求められる。コロナ禍で停滞していた地域活動の再開を促進し、必要な感染症対策を講じながら、高齢者のいきがいづくりや多様な居場所づくり活動を推進する必要がある。 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、コロナ禍により友人・知人と会う頻度が減り、２ 割の人が会う機会はほとんどないと回答しており、高齢者の孤立化が問題である。
②高齢者の社会教育、生涯学習等の活動や社会参加を促進します	・ふれあい大学・大学院をはじめ、各種講座・学習会等への参加促進を図るとともに、学習活動の支援や参加を促進するための取組が必要となっている。 ・地域での交流は住み慣れた地域で安心して暮らす上で重要であるが、いきいきクラブ会員の高齢化や役員の担い手不足等により、クラブ数及び会員数が減少している。
③就労的活動を支援します	・働いている高齢者は増加しており、これからも働く意欲のある高齢者の活躍の場を地域に創出していくことが必要である。
④長寿をお祝いします	・長寿を祝福する敬老事業については継続的な検討が必要である。

【第8期の成果指標・実績】

	第8期成果指標		実績	備考
	現状値（R元年度）	目標値		
「閉じこもり」のリスク該当の一般高齢者の割合	11．8%	11．0%	13．6%	日常生活圏域ニーズ調査
学習・教養サークルに参加している一般高齢者の割合	12．2%	12．7%	8．5%	日常生活圏域ニーズ調査
スポーツ関係のグループやクラブに参加している一般高齢者の割合	30．3%	31．0%	24．5%	日常生活圏域ニーズ調査
収入のある仕事に参加している割合	21．9%	24．3%	23．1%	日常生活圏域ニーズ調査

施策展開4 住み慣れた地域での生活の支援

方向性	主な課題
①高齢者の日常生活を支援します	・独居の高齢者世帯や高齢者のみの世帯が増加しており、緊急通報システムや配食サービスなど、生活を支援する制度の周知は重要である。 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、在宅生活を継続する上で、不安に感じる事項として家事や通院、外出、ゴミ出しなどを上げている人が多い。 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、85 歳以上の43.7%が日用品の買い物について不便を感じると回答した。重いものが持てない、体力的にきつい、歩いて行ける距離に店がないなどが理由であり、移動支援とともに移動販売や宅配の周知・活用が重要となる。
②多様な生活支援サービス事業を展開します	・コロナ禍で停滞した地域の支えあいの体制の構築を推進し、地域課題解決に向けた支えあい活動を展開していくことが重要である。
③認知症予防の推進と認知症への理解を深めます	・認知症施策を推進しているものの、認知症に関する相談窓口の認知度をさらに向上させていくことが重要である。 ・オレンジカフェは認知症の人やその家族、地域住民などが集う通いの場となっており、参加を促進することが重要である。 ・若年性認知症*等の方が集える場を作り、社会参加や悩みの相談をする機会を確保していくことは重要である。 ・要介護認定適正化事業の業務分析データでは、春日部市は認知症自立度Ⅲ以上の人の割合が国・県平均と比べて高い状況にある。認知症施策の推進は重要である。
④介護する家族を支援します	・在宅生活の継続意向は高いものの、在宅生活を継続できない理由を把握することが重要であり、介護をしている家族の負担軽減や各種支援サービスの利用促進、介護者の高齢化等とあわせて検討する必要がある。 ・在宅介護実態調査の結果では、80 歳以上の主な介護者の割合が３年前の 13.3%から 19.9%に増加しているため、老々介護に係る支援を講じていく必要がある。
⑤高齢者の住まいの環境を整えます	・市営住宅のバリアフリー化は改修可能な住居から計画的な整備を促進する必要がある。 ・多様な住まいの確保について継続した検討が必要である。
⑥高齢者の交通環境を整えます	・高齢者運転免許返納者対策や公共交通環境の維持など、高齢者の移動に係る支援は関連性を踏まえて取り組む必要がある。 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、運転免許所有者及び返納者のうち 63.8%の人が運転免許返納について「移動手段に対する不安」がある（あった）と回答している。

【第8期の成果指標・実績】

	第8期成果指標		実績	備考
	現状値（R元年度）	目標値		
「認知機能」のリスク該当の一般高齢者の割合	37．8%	36．7%	37．1%	日常生活圏域ニーズ調査
認知症の相談窓口を知っていると回答した割合	20．3%	30．0%	19．9%	日常生活圏域ニーズ調査
在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護を「特にない」と回答した割合	8．1%	10．0%	6．9%	在宅介護実態調査

施策展開5　安心・安全なまちづくりの推進

方向性	主な課題
①支えあいや見守りの仕組みを整えます	・高齢者等の見守り体制は地域の協力を得ながら体制づくりを進めており、今後も多くの担い手による多様な活動をさらに広げていくことが必要である。 ・定期的な見守り・声かけ活動は一人暮らし高齢者等の安心した生活には必要不可欠であるが、対象者の増加や、住環境及び意識の変化により、声かけ等も難しい状況が多くなってきている。
②高齢者の権利を擁護します	・引き続き、高齢者のいる世帯への見守り活動と合わせて、高齢者虐待*防止活動や困難を抱える高齢者等の孤立防止に取り組む必要がある。 ・高齢者を狙った犯罪が増加しており、関係機関のネットワークの拡充を検討する必要がある。
③成年後見制度の利用を促進します	・成年後見に関する相談は増えているものの、認知度はまだ低いことから、福祉サービス利用援助等も含め権利擁護*支援についての啓発と情報提供を図る必要がある。 ・中核機関の設置が必要である。
④災害や感染症対策を推進します	・引き続き、要配慮者対策とともに、福祉避難所*等を含めた避難場所の確保、避難行動に関する啓発等災害予防対策を推進することが重要である。 ・新型コロナウイルス感染症は５類となったが、引き続き状況に応じた感染症予防の注意喚起と情報提供は必要である。

【第8期の成果指標・実績】

	第8期成果指標		実績	備考
	現状値（R元年度）	目標値		
隣近所で、高齢者や障がいのある人の介護・介助、子育てなどで困っている家庭があった場合、「安否確認の声掛けはできる」と回答した割合	57．9%	59．0%	58．1%	市民意識調査
ボランティアのグループに月1回以上参加している一般高齢者の割合	21．6%	22．0%	14．8%	日常生活圏域ニーズ調査
成年後見制度を知っていると回答した割合	35．5%	41．0%	25．4%	日常生活圏域ニーズ調査

施策展開6 介護サービスの充実

方向性	主な課題
①介護保険に関する周知啓発を推進します	・引き続き、パンフレットや市内介護サービス事業所一覧の活用などにより、継続して周知啓発していくことが重要である。 ・要介護認定を受けているがサービスを利用していない人がいるが、介護保険制度の安定的な運営のため、介護保険制度の正しい利用方法について周知する必要がある。
②介護サービスの基盤整備を図ります	・居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスともに利用者が増加している状況を踏まえながら、持続可能な介護基盤の整備に取り組む必要がある。 ・要支援者に対する訪問介護サービスの提供が、事業所の人員不足等から難しくなっている。また、介護支援専門員*も不足してきている。
③保険料・利用料の軽減を図ります	・介護保険事業の円滑な運営を図り、保険料・利用料の軽減については、国の制度改正に注視しながら検討する必要がある。
④介護サービスの質の向上を図ります	・介護サービス事業所への適正かつ公平な指導を行うため、担当職員の資質向上が必要である。
⑤介護給付*の適正化を推進します	・要支援・要介護認定者の増加の傾向を踏まえ、介護予防事業の推進とともに、利用の適正化を図る必要がある。 ・介護保険制度を維持していくためにも、適正化事業の継続した取組が必要である。
⑥介護人材の確保及び業務効率化の取組を推進します	・事業所の状況を把握し、業務継続を支援するとともに、事務や業務のＩＣＴ*化の促進支援が重要となっている。 ・介護人材の育成・確保に向けた取組と、介護サービス事業者との連携強化等をさらに推進する必要がある。 ・要介護認定申請の増加が見込まれることから、認定審査を適正かつ円滑に実施するための体制強化が求められる。

【第8期の成果指標・実績】

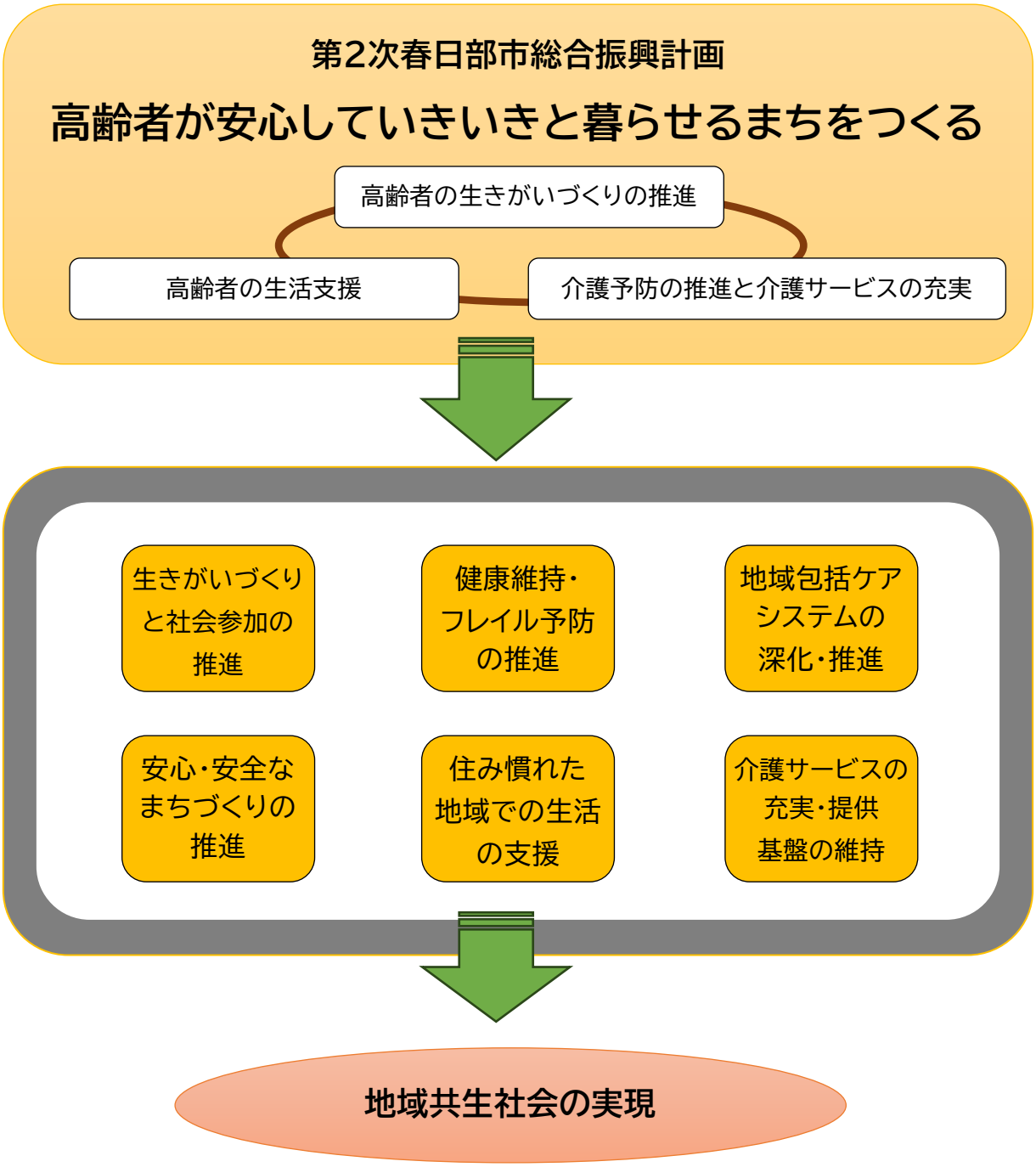
	第8期成果指標		実績	備考
	現状値 （R元年度）	目標値		
「介護サービスの充実」に対する市民満足度の「不満」「やや不満」の割合	19．7%	17．7%	17．5%	市民意識調査

第4章　計画の基本方向

1　基本理念

第２次春日部市総合振興計画に基づき、住み慣れた地域で、『高齢者が安心していきいきと暮らせるまちをつくる』ことを目標に、６つの施策を展開していきます。そして、地域包括ケアシステムを深化・推進させ、地域共生社会の実現を目指します。

なお、令和５年度（2023 年度）から令和９年度（2027 年度）を計画期間とする第 2 次春日部市総合振興計画（後期基本計画）の重点プロジェクトである「健幸プロジェクト」を推進するため、健康をはぐくむまちプロジェクトを、施策展開 2「健康維持・フレイル予防の推進」において事業展開を図ります。



2　施策の体系

第2次春日部市総合振興計画 政策	第2次春日部市総合振興計画 施策	施策展開	方向性	SDGsのゴール
高齢者が安心していきいきと暮らせるまちをつくる	高齢者の生きがいづくりの推進	1. 地域包括ケアシステムの深化・推進	(1) 地域包括ケアシステムの推進体制を強化します (2) 医療と介護の連携を推進します (3) 多様な生活支援・通いの場の充実を図ります	3 すべての人に健康と福祉を 11 住み続けられるまちづくりを
		2. 健康維持・フレイル予防の推進	(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します (2) フレイル予防事業を展開します (3) 健康管理を支援します (4) 生涯スポーツ・レクリエーション活動を推進します	3 すべての人に健康と福祉を 4 質の高い教育をみんなに
	高齢者の生活支援	3. 生きがいづくりと社会参加の推進	(1) ふれあい・交流機会を提供します (2) 高齢者の社会教育、生涯学習等の活動や社会参加を支援します (3) 就労的活動を支援します (4) 長寿をお祝いします	3 すべての人に健康と福祉を 4 質の高い教育をみんなに 8 働きがいも経済成長も
		4. 住み慣れた地域での生活の支援	(1) 高齢者の日常生活を支援します (2) 認知症施策の推進を図ります (3) 介護する家族を支援します (4) 高齢者の住まい環境を整えます (5) 高齢者の交通環境を整えます	1 貧困をなくそう 2 飢餓をゼロに 3 すべての人に健康と福祉を 11 住み続けられるまちづくりを
	介護予防の推進と介護サービスの充実	5. 安心・安全なまちづくりの推進	(1) 支えあいや見守りの仕組みを整えます (2) 高齢者の権利を擁護します (3) 成年後見制度の利用を促進します (4) 災害対策や感染症対策を推進します	10 人や国の不平等をなくそう 11 住み続けられるまちづくり 16 平和と公正をすべての人に
		6. 介護サービスの充実・提供基盤の維持	(1) 介護保険制度の円滑な運営を図ります (2) 介護サービスの質の向上を図ります (3) 介護給付の適正化を推進します (4) 介護人材の確保及び業務効率化の取組を推進します	1 貧困をなくそう 3 すべての人に健康と福祉を 8 働きがいも経済成長も 11 住み続けられるまちづくりを 17 パートナーシップで目標を達成しよう

第5章　施策の展開

施策展開１．地域包括ケアシステムの深化・推進

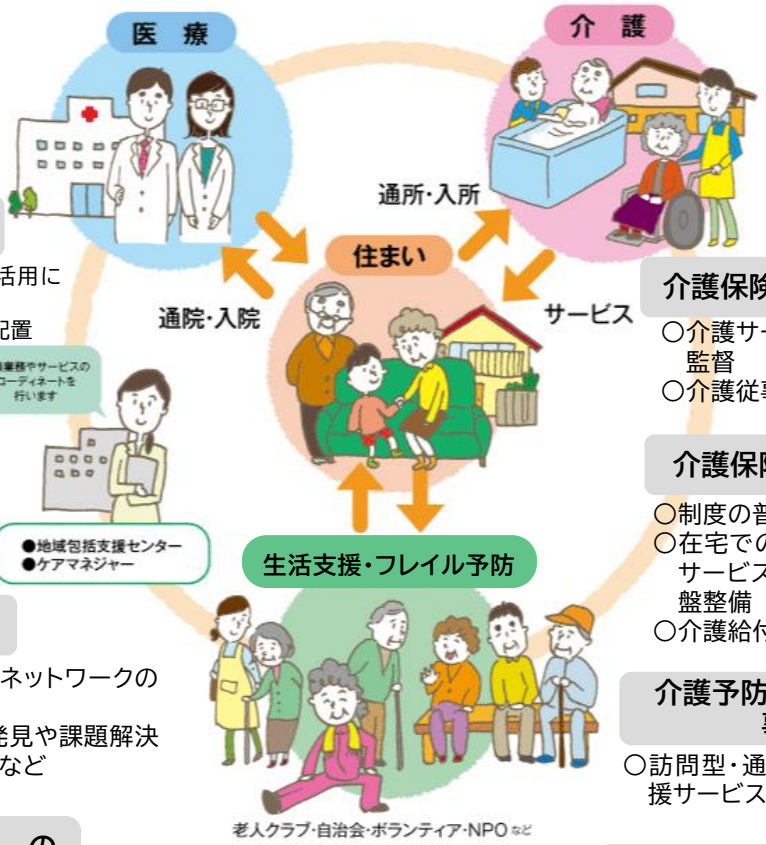
施策展開の方向

「地域共生社会の実現」が地域包括ケアシステムの目指す方向であることを踏まえ、介護保険サービスの量的・質的な充実を図るとともに、適切な利用を促進し、医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的な提供と高齢者が地域で自立した暮らしを支援する地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図ります。このため、相談支援体制や地域ケア会議*の充実、介護予防と保健事業の一体的な推進、医療・介護連携、認知症施策、外出支援を含めた生活支援体制整備、生活支援・介護予防サービスの基盤整備を推進します。

【地域包括ケアシステム構築のイメージ（県地域包括支援ケアシステム応援サイトの図を基に作成）】

在宅医療・介護連携の推進

○連携のための課題の抽出や解決策を検討するための会議の開催
○関係職種が相互に理解するための研修会の実施
○地域における医療・介護等の事業所の把握やマップの制作
○在宅医療に関する地域住民への普及啓発　など



認知症施策の推進

○認知症ケアパス*の周知と活用に向けた取り組み
○認知症地域支援推進員*の配置
など

介護保険サービスの質の向上

○介護サービス事業者に対する指導監督
○介護従事者の人材育成　など

介護保険制度の円滑な運営

○制度の普及啓発
○在宅でのサービスや施設・居住系サービスとのバランスの取れた基盤整備
○介護給付費の適正化　など

地域ケア会議の推進

○医療と介護、地域とのネットワークの構築
○地域における課題の発見や課題解決への取り組みの実践　など

介護予防・生活支援サービス事業の実施

○訪問型・通所型サービス等の生活支援サービスの実施

地域包括支援センターの機能の充実

○新たな施策への対応
○総合相談窓口としての職員の資質向上をはじめとした体制の強化　など

生活支援体制の充実

○介護事業者、NPO　や民間企業、住民ボランティア等による地域のニーズに合った多様な生活支援サービスの提供
○生活支援コーディネーター*の配置
など

一般介護予防事業の実施

○支援を必要としている者を把握し、介護予防活動につなげる
○身近な場所における健康づくりのための体操やフレイル予防の啓発
○住民主体の介護予防活動の育成・支援
など

取組方向(1)地域包括ケアシステムの推進体制を強化します

取組

高齢者の自立した生活を連携して総合的に支える地域包括ケア体制の充実を図ります。

地域課題と高齢者・家族の抱える課題の実態をとらえ、課題解決を共有するため、地域ケア会議を推進し、地域包括支援センター・医療関係者や地域の関係団体によるネットワークの連携強化と包括的・継続的なケアマネジメントを推進します。

また、令和５年５月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」により、地域包括支援センターの負担軽減を進めるため、①介護予防支援の指定対象に居宅介護支援事業所を追加、②総合相談支援業務の一部委託の実施について、介護保険法の改正が図られました。この制度改正を踏まえ、地域包括支援センター機能の充実と負担軽減を図ります。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①地域包括支援センターの運営	各圏域の地域包括支援センターの運営は、保健師(看護師)、社会福祉士、主任ケアマネジャーが中心となり、高齢者本人と家族に対する総合相談支援、権利擁護支援、包括的・継続的ケアマネジメント支援などを行います。また、ヤングケアラーを含む介護者支援の充実を推進します。【介護保険課】
②地域ケア会議の推進	保健医療及び福祉の有識者などにより構成される地域ケア会議を開催し、個別課題の解決、モニタリング、地域包括支援ネットワークの構築、事例検討を積み重ねて把握した地域課題を含め、包括的・継続的ケアマネジメント業務を効果的に進めます。【介護保険課】

成果指標	現状値	目標値
暮らしの中で相談や助けが必要な時、地域包括支援センターに頼みたいと回答した割合	9.6% (令和4年度)	14.2%
目標値の根拠		
市民意識調査において、地域包括支援センターに相談や助けを求めたいと回答した割合を、令和元年度調査時と同程度とするため、4.6 ポイントの向上を目標とします。		

取組方向(2)医療と介護の連携を推進します

取組

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護連携を推進します。このため、医療機関、介護サービス事業所など、地域の医療・介護の資源を市民に広く周知します。

市内の医療・介護関係者、春日部市地域包括ケアシステム推進センター（春進センター)、地域包括支援センター及び市で組織する「春日部市在宅サービス多職種連絡協議会」を中心に、相談支援や研修会を通して医療・介護職の資質向上とネットワークづくりをさらに推進します。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①在宅医療・介護連携に関する相談支援	医療・介護連携の相談支援窓口「春こい・らいん」を展開し、医療相談窓口のない診療所や病院での患者の入退院調整、介護支援専門員との連携などを図ります。【介護保険課】
②地域住民への普及啓発	在宅医療に関する取組や健康講座など市民向けの講座を開催します。医療・介護連携の啓発ポスターやチラシ、情報紙などを作成・発行し、周知を図ります。【介護保険課】
③医療・介護関係者の情報共有の支援	医療・介護関係者の情報共有を図るために、「連携パス（はるパス）」や「入退院支援ルール」を活用します。また、市内の各施設から登録された医療・介護内容を検索し、診療情報や支援情報などの情報共有を行う「春日部市医療介護資源検索システム（春リンクステーション）」を運営します。【介護保険課】
④医療・介護関係者の研修	多職種連携を図り、意見交換をする交流会として、春日部市医療介護職連携研修・交流会（春コン）等を開催します。【介護保険課】

取組方向(3)多様な生活支援・通いの場の充実を図ります

取組

高齢者が地域で自立した生活を継続できるように、多様な生活支援サービスを提供するとともに、各地域での見守りや支えあいの体制づくりを推進します。

また、国が進める「介護予防・日常生活支援総合事業*の充実のための取組」について、第 9 期計画期間中に集中的に取り組み、地域住民の主体的な参画を促進していきます。

具体的な事業窓

具体的な事業	内容【担当課】
①介護予防・生活支援サービス事業の実施	要支援者等に対して、要介護状態*となることの予防または、自立した日常生活を続けていくため、訪問型サービス、通所型サービスを実施していきます。【介護保険課】
②生活支援体制の整備	元気な高齢者をはじめ、地域住民が担い手として参加する住民主体の活動や多様な主体により多様な支援活動が提供できる体制づくりを推進します。第1層及び第2層の生活支援コーディネーターを中心に、住民懇談会やアンケート調査により把握された地域ニーズについて、地域課題解決に向けた支えあい体制づくりの推進を図ります。【介護保険課】
③通いの場の充実	地域の住民同士が気軽に集い、一緒に内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げていく「通いの場」の活動を支援し、充実を図っていきます。【介護保険課】

成果指標	現状値	目標値
新たに確認した通いの場の数	ー	20 箇所
目標値の根拠		
地域で活動する様々な通いの場(既存・新規含む)について、新たに市が確認した件数を目標とします。		

施策展開２．健康維持･フレイル予防の推進

施策展開の方向

人生 100 年時代と言われる現在において、誰もがその人らしく健やかに過ごせるよう、健康寿命の延伸に向けた取組を進め、介護予防を推進し、スポーツ・レクリエーションを含む健康づくりや生きがいづくりなどを図っていきます。

取組方向(1)高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します

取組

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援をするために、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合とデータ提供、事業評価の支援、情報共有等の連携を図り、介護保険の介護予防事業や国民健康保険の保健事業を一体的に実施します。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①健康課題の分析等の取組	国保データベース(KDB)*システム等を活用し、医療、健(検)診、介護等の情報を一元的に把握した上で、地域の高齢者の健康課題を分析します。【健康課、国民健康保険課、介護保険課】
②高齢者に対する個別的支援	健(検)診結果等からフレイルのリスクのある高齢者に保健指導を行います。【健康課、国民健康保険課】
③通いの場等への積極的な関与	通いの場に保健師等を派遣して健康管理･介護予防を取り入れた健康教室を開催します。【健康課、介護保険課】

成果指標	現状値	目標値
「IADLの低下」リスク該当の割合	12.6% (令和4年度)	12.2%
目標値の根拠		
介護予防･日常生活圏域ニーズ調査において、IADLが低下していると判定した割合が令和元年の 13.0%から 12.6%に下がったことを踏まえ、同程度の低下を目標とします。		

取組方向(2)フレイル予防事業を展開します

取組

早期の介護予防の実践や生活の見直し、健康づくり等の行動はフレイル予防となり、健康寿命の延伸に繋がります。フレイル予防においては、「栄養（口腔）」「運動」「社会参加」の 3 点が重要であり、中でも社会参加の機会が減少することはフレイルの入り口と言われています。

高齢者が地域において自立した日常生活を続けていくために、介護予防・フレイル予防について正しい知識の普及啓発と、実践に向けた支援を行います。また、高齢者が主体的に地域の担い手となり、介護予防・フレイル予防に資する活動を継続していくことができるよう支援するとともに、社会参加の機会である「通いの場」のさらなる充実を図ります。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①介護予防普及啓発事業	春日部市独自の介護予防体操である「春日部そらまめ体操」の普及と併せてボランティア指導者の養成講座を実施します。また、有識者による講演会を開催するなど、一般高齢者に対して介護予防の普及啓発活動を行います。【介護保険課】
②住民主体型介護予防事業	自主的なトレーニング活動である「春日部えんJOYトレーニング*」の普及及びリハビリテーション*専門職の関与の促進に努めるとともに、地域住民の自主的な活動を支援し、住民主体の通いの場の充実を図ります。また、トレーニング指導者や会場を増やすための人材育成を行います。【介護保険課】
③介護支援ボランティアポイント事業	介護保険施設*等でのボランティア活動を通して高齢者が社会参加や地域貢献を行えるよう支援します。ボランティア活動に参加することで健康増進や介護予防につながります。【介護保険課】
④健康づくり活動の推進	体力測定会、健康づくりいきいき運動研修会など身近な施設で気軽に参加できる行事を開催し、高齢者の健康づくりを支援します。また、介護予防に取り組むリーダーを養成し、地域における介護予防活動を支援します。このため、介護予防リーダーが活躍できる場を検討するとともに、新規参加者の増加に向けてより一層の周知を行っていきます。【高齢者支援課】
⑤元気アップ教室の開催	講師の指導のもと、楽しみながら体を動かす「元気アップ教室」を身近な施設で開催し、高齢者の生活習慣病予防・介護予防を推進します。今後は参加者の増加と介護予防の機会の増加を図るため、周知方法や実施内容の充実を図ります。【高齢者支援課】
⑥フレイルチェック事業	加齢による活力の低下（フレイル）への早期の気づきを促すため、フレイルチェック事業を実施するとともに、フレイルサポーターの養成を行い、地域に根付いたフレイル予防を普及啓発します。【介護保険課】

成果指標	現状値	目標値
「運動機能」低下のリスク該当の割合	15.5% （令和4年度）	15.2%
目標値の根拠		
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、運動機能が低下していると判定した割合が令和元年の 15.8%から 15.5%に下がったことを踏まえ、同程度の低下を目標とします。		

成果指標	現状値	目標値
「転倒」のリスク該当の割合	29.6% （令和4年度）	28.3%
目標値の根拠		
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、転倒のリスクがあると判定した割合が令和元年の 30.9%から 29.6%に下がったことを踏まえ、同程度の低下を目標とします。		

取組方向(3)健康管理を支援します

取組

成人期からの健康課題をとらえるとともに、介護が必要な状態になることを予防し、健康寿命の延伸を目指して、生活習慣病予防のための健診や保健指導を実施するとともに、運動習慣の継続を促す取組を推進し、高齢者の健康づくりを支援します。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①健康手帳の交付	生活習慣病予防などの健康管理に活かすため、健(検)診結果や健康教育、健康相談などの記録を行うための健康手帳を交付します。【健康課】
②健康教育・健康相談の実施	健康教育は生活習慣病の予防、その他健康に関する正しい知識の普及を図ることを目的に実施します。市民一人一人が自己の健康管理に努めることができるよう、心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言に努めます。【健康課】
③予防接種の実施	高齢者向けにインフルエンザ予防接種、肺炎球菌予防接種を実施し、疾病の発生やまん延、重症化予防を図ります。【健康課】
④各種がん検診等の実施	疾病の早期発見・早期治療へ結びつくよう、各種がん検診を実施し、受診率向上を図ります。【健康課】
⑤健康マイレージ事業	生活習慣病の予防や改善のため、歩数管理アプリや市独自特典、イベント等の実施によりウォーキングによる健康づくりを促すとともに、ふれあいウォーキングと連携してフレイル予防、居場所づくりを支援します。【健康課】
⑥特定健康診査・特定保健指導の実施	生活習慣病の予防を図ることを目的として、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査を実施します。そして、特定健康診査の結果により健康状態の改善に努める必要がある人に対して、生活習慣の見直しにつなげる特定保健指導を実施します。【国民健康保険課】

成果指標	現状値	目標値
健康維持・増進のために意識的に運動していると回答した割合	55.8% （令和4年度）	56.0%
目標値の根拠		
市民意識調査において、月１回以上運動をしていると回答した割合を、令和元年度調査時の43.3%から大幅に増加したこと踏まえ、現状維持を目標とします。		

取組方向(4)生涯スポーツ・レクリエーション活動を推進します

取組

だれもが生涯を通じてスポーツ・レクリエーションに参加できる機会の提供や多様な活動を支援する体制づくりを推進します。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①ねんりんピックの開催	令和8年度に埼玉県で開催される「ねんりんピック」を通して、高齢者の健康保持・増進、社会参加を図り、ふれあいと活力ある長寿社会を形成します。【高齢者支援課】
②地域スポーツの充実と普及	だれもが生涯を通じてスポーツ・レクリエーションに参加できる機会の提供や活動を支援する体制づくりを支援することを推進します。主催事業だけでなく、出前講座やスポーツ推進委員協議会主催事業等の啓発も図り、一層の事業の充実を図ります。【スポーツ推進課】

成果指標	現状値	目標値
スポーツ関係のグループやクラブに参加している一般高齢者の割合	24.5% （令和4年度）	30.3%
目標値の根拠		
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、月に 1 回以上参加していると回答した割合を令和元年度調査時と同程度とするため、5.8 ポイントの向上を目標とします。		

施策展開３．生きがいづくりと社会参加の推進

施策展開の方向

高齢者が意欲的に様々な活動に参加し、地域で活躍する高齢者が増えることは本市の活力増進につながります。地域活動の充実により生きがいづくりを推進するとともに、地域の担い手として活躍できるように支援していきます。また、高齢者の貴重な経験や知識・技能を生かす場を増やし、積極的な参画を促進します。

取組方向(1)ふれあい・交流機会を提供します

取組

高齢者福祉センターや高齢者憩いの家での交流やふれあい活動、世代間交流事業など高齢者の地域活動への参加機会を提供し、高齢者が孤立することなく地域の一員としていきいきと暮らせる環境の整備に努めます。また、地域が抱える課題や強みを共有する場を各地域に設けることで、課題と地域資源とをつなぎ、その地域に応じた居場所づくりを進めます。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①高齢者福祉センター・高齢者憩いの家・憩いの家の運営	高齢者福祉センター(幸楽荘・寿楽荘)、憩いの家(薬師沼、大池)、高齢者憩いの家(大枝、庄和)を運営し、高齢者の憩いと安らぎの場として、高齢者の自主的な活動や健康づくりの場として利用を促進します。【高齢者支援課】
②三世代交流事業の支援	いきいきクラブ連合会、自治会、子ども会などと連携し、地域での三世代交流の機会が増えるように支援します。また、参加者のさらなる増加を図り、世代間交流の活性化に努めます。【高齢者支援課】
③ふれあい活動の支援	ふれあい会食会の開催により、高齢者の社会参加のきっかけづくりと、参加者相互で親睦を深める機会を提供します。住民が自主的に活動できる場(ふれあい・いきいきサロン)の開催を支援します。【社会福祉協議会】

成果指標	現状値	目標値
「閉じこもり」のリスク該当の割合	16.1% (令和4年度)	14.4%
目標値の根拠		
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、閉じこもりのリスク有と判定した割合を令和元年度調査時と同程度とするため、1.7 ポイントの低下を目標とします。		

取組方向(2)高齢者の社会教育、生涯学習等の活動や社会参加を支援します

取組

高齢者のニーズや状態にあった各種学習活動等を生活に取り入れ、生きがいを持ち意欲的に取り組めるように、学習機会の提供、いきいきクラブ（老人クラブ）・ボランティア活動の支援を行い、高齢者の参加を促進します。また、多様な活動に関する情報の提供に努め、高齢者が知識や経験を活かして活動が広がるように支援します。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①ふれあい大学・大学院の運営	高齢者に学習機会と魅力ある学習プログラムを提供し、心身の健康づくりと社会参加による生きがいづくりを推進します。また、ふれあい大学・大学院での学びを活かせる場やボランティア活動等の地域活動を紹介するとともに、県の埼玉未来大学とも連携することで事業の充実を図ります。【高齢者支援課】
②各種講座・学習会の開催	日常生活等に関する講演会を開催し、高齢者に多様な学習機会を提供します。また、高齢者の学習ニーズを把握して、講座の充実に努めるとともに、指導者の育成・確保、他組織と連携した事業の活用などに取り組みます。【社会教育課、高齢者支援課、中央公民館】
③いきいきクラブ連合会の活動支援	高齢者が心身の健康を維持できるよう、ボランティア活動、生きがいを高める活動、健康づくりに係る活動などを行っている「いきいきクラブ連合会」を支援し、地域における高齢者の介護予防活動の促進を図るとともに、事業の周知を行い、参加を促進します。【高齢者支援課】
④ボランティア活動の支援	市民活動やボランティア活動の支援を行います。多様なボランティア活動を市民に紹介し、担い手の育成と活動の幅を広げるきっかけづくりに努めます。【社会福祉協議会、市民参加推進課】
⑤地域の福祉活動への支援	社会福祉法人等の施設を地域活動に開放する「地域開放スペース」の提供など、社会福祉法人等と連携することで地域の福祉活動を支援します。【社会福祉協議会】
⑥郷土資料館の活用	高齢者の団体見学や資料利用を促進し、歴史・文化についての学習の場としての活用を促進します。【文化財課】
⑦高齢者のデジタル活用の支援	高齢者への情報提供や、買物等生活支援の利便性を高め、各種社会活動への参加をしやすくするため、インターネットやスマートフォン等デジタル活用が促進されるように取り組みます。【高齢者支援課・行政デジタル改革課】

成果指標	現状値	目標値
学習・教養サークルに参加している一般高齢者の割合	8.5% （令和4年度）	12.2%
目標値の根拠		
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、月に 1 回以上参加していると回答した割合を令和元年度調査時と同程度とするため、3.7 ポイントの向上を目標とします。		

成果指標	現状値	目標値
インターネットの利用割合	52.3% （令和4年度）	69.6%
目標値の根拠		
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、インターネットを利用していると回答した 74 歳以下の人の割合が 69.6%であったため、17.3 ポイントの向上を目標とします。		

取組方向(3)就労的活動を支援します

取組

高齢者の就業率は高くなっているため、働く意欲のある高齢者の就労の場の拡充について、市内関係機関等と連携して促進します。

具体的な事業	内容【担当課】
①地域連携就労支援事業	中高年者を対象に就職支援セミナーを実施し、就職活動に必要な知識等を習得し、就労に結び付けることを目的とします。【商工振興課】
②シルバー人材センターの活動支援	高齢者の働く意欲を活かし、多様な就業の場・機会の提供を拡充するため、地域の奉仕活動やイベントによる様々な世代との交流等、シルバー人材センターの活動を支援します。【高齢者支援課】

成果指標	現状値	目標値
収入のある仕事に参加している一般高齢者の割合	26% （令和4年度）	27%
目標値の根拠		
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、月に1回以上参加していると回答した割合を令和元年度調査時（25.1%）から伸びたポイントと同程度に伸ばすため、1ポイントの向上を目標とします。		

取組方向(4)長寿をお祝いします

取組

高齢者の長寿を祝福する事業を継続して実施します。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①敬老事業の実施	80歳以上の人を対象に長寿を祝福し、敬老の意を表する事業を実施します。【高齢者支援課】
②長寿記念事業の実施	年齢に応じて長寿祝金または記念品を贈呈し、敬老の意を表するとともに長寿を祝福します。あわせて、市長による長寿者への表敬訪問を行います。【高齢者支援課】

施策展開４．住み慣れた地域での生活の支援

施策展開の方向

高齢者の在宅生活の継続、生活の質の向上を図るため、一人暮らしや支援が必要な高齢者への配食サービスや家事援助などの生活支援、家族介護支援や外出支援、見守り活動等、高齢者が安心して暮らせる環境の確保に努めます。

令和５年には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、令和６年１月１日に施行されました。基本法では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する活力ある社会の実現を推進することが示されました。この認知症基本法に基づき、認知症施策の策定・実施を行っていきます。

取組方向(1)高齢者の日常生活を支援します

取組

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるため、高齢者の日常生活の自立に向けたサービスの周知啓発を行い、必要なサービスの利用を促進します。一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加傾向であることから、急病・災害等の緊急事態に備え、安全性の確保に努めます。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①緊急通報システムの設置	家庭内で急病・災害等の緊急事態が起こった際、ワンタッチで受信センターにつながり、救急要請と健康相談が可能な装置を一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等に貸与します。あわせて、看護師等による 24 時間対応の相談サービスも行い、緊急時にも対応できるサービスであることを周知します。【高齢者支援課】
②家具転倒防止器具設置の補助	大規模地震時に安全な避難路を確保するため、家具転倒防止器具の購入費用と取付け経費の一部を補助します。また、補助制度を周知し、防災意識の啓発に努めます。【高齢者支援課】
③配食サービスの実施	在宅で生活している一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等に、安否確認を兼ねて栄養改善を目的に配食サービスを行います。【高齢者支援課】
④日常生活用具の給付	心身機能が低下した高齢者に、日常生活用具（火災警報器、自動消火器、電磁調理器）を給付します。対象者は、おおむね 65 歳以上の市内居住者のうち、一人暮らしまたは高齢者のみの市民税非課税世帯で心身機能の低下に伴い防火などの配慮が必要と認められた人です。【高齢者支援課】
⑤訪問収集事業	ごみの排出が困難な高齢者、障がいのある人のみで構成する世帯等を把握した生活援助担当主管課の申請に基づき、戸別に訪問収集を実施し、日常生活における負担を軽減します。【リサイクル衛生課】

取組方向(2)認知症施策の推進を図ります

取組

認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう認知症に関する正しい知識の普及や、早期発見・早期治療の推進、認知症の人の社会参加の機会の確保等を推進します。また、認知症の人または家族等が孤立することがないよう、相談体制の整備に努めます。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①認知症地域支援・ケア向上推進事業	認知症に関する講演会の実施、認知症サポーター*等養成研修などを通して、認知症に関する理解を広めます。また、認知症のある高齢者の家族の負担軽減を図るため、状態に応じた適切な医療や介護サービスの提供の流れを示した認知症ケアパスを活用して普及・啓発に努めます。【介護保険課】
②チームオレンジ*による活動の推進	認知症サポーター等が支援チームをつくり、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みづくりを、地域ごとに展開していきます。【介護保険課】
③若年性認知症等に関する取組	若年性認知症等の人が、適切な支援を受けられるよう、認知症疾患医療センターをはじめとする医療機関や地域包括支援センターと連携を図り、仕組みづくりを推進します。併せて、若年性認知症等の人を対象とした集いの場の開催を図ります。【介護保険課】
④認知症初期集中支援推進事業	早期診断・早期対応に向けた支援を行うため、認知症またはその疑いがある人や家族を、認知症初期集中支援チーム*員が訪問し、必要に応じて、認知症に関する情報の提供や医療機関の受診、介護保険サービスの利用の効果に関する説明及び心理的サポートや助言などを行います。【介護保険課】
⑤認知症地域支援推進員の設置	地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員を中心に、認知症に対する総合的な支援に努めます。【介護保険課】
⑥オレンジカフェ等の開催	認知症の人やその家族、地域の人や専門職など誰もが参加できる集いの場として、オレンジカフェ(認知症カフェ)を開設し、認知症の人を介護している家族の負担軽減を図ります。【介護保険課】
⑦健康脳トレ塾の開催	そらまめ体操や、脳トレ・口腔機能向上等に関する講義と実技を行い、認知症予防を図ります。【介護保険課】

成果指標	現状値	目標値
「認知機能」のリスク該当の割合	39.4% (令和4年度)	37.9%
目標値の根拠		
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、認知機能のリスクに該当していると判定した割合が令和元年の 40.9%から 39.4%に下がったことを踏まえ、同程度の低下を目標とします。		

成果指標	現状値	目標値
認知症の相談窓口を知っていると回答した割合	19.9% (令和4年度)	30.0%
目標値の根拠		
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、認知症の相談窓口を知っていると回答した割合を、10.1 ポイントの向上を目標とします。		

取組方向(3)介護する家族を支援します

取組

住み慣れた地域で高齢者が最期まで生活できるよう、家族の介護にかかる負担を軽減し、介護者相互の交流を深めるための各種交流事業や介護技術向上のための教室等を充実します。

また、関係課や関係機関が連携して、家族介護者（ケアラー）*の身体的・経済的・心理的な負担を軽減するための支援や制度を充実します。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①家族介護用品の支給	要介護4または5に該当する在宅高齢者のいる市民税非課税世帯を対象に、在宅介護が必要な高齢者を抱える家族に対して、介護用品（紙おむつ、尿とりパッド、ドライシャンプー、清拭剤など）を支給します。【高齢者支援課】
②家族介護教室の開催	医療や介護の専門職等による介護知識・技術の習得や、介護予防の実技などを取り入れた講座を開催します。あわせて、介護者等による交流を促進します。【介護保険課】
③重度要介護高齢者手当の支給	要介護4または5に該当する在宅高齢者のうち、市民税非課税の人に、介護に必要な費用の支援として手当を支給します。【高齢者支援課】
④家族介護慰労金	重度の要介護高齢者を介護している家族を支援するため、慰労金を支給します。【介護保険課】
⑤紙おむつ配布事業	要介護4または5に該当する在宅高齢者のいる市民税課税世帯の人に対して、安否確認と介護負担の軽減を目的に紙おむつを配付します。【社会福祉協議会】

成果指標	現状値	目標値
在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護を「特にない」と回答した割合	6.9% （令和4年度）	10.0%
目標値の根拠		
在宅介護実態調査において、在宅生活の継続に当たって、主な介護者が「不安に感じていることは、特にない」と回答した割合を、平成 28 年度調査時の 11.8%に近づけることを目指すため、3.1 ポイントの向上を目標とします。		

取組方向(4)高齢者の住まい環境を整えます

取組

生活面に困難を抱える高齢者に対して、生活困窮者対策や養護老人ホーム等の現行の取組とも連携しながら、住まいと生活の支援を一体的に実施する重要度が高まっています。誰もが住み慣れた地域で安全に安定した暮らしができるよう、市営住宅のバリアフリー化等、高齢者に配慮した住まいを提供します。また、埼玉県と連携し、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を含めた高齢者の住まい環境を整えます。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①市営住宅のバリアフリー化と優遇入居の実施	誰もが住み慣れた地域や住まいで安心して暮らすことを目指し、高齢者等が安心して暮らせるよう、市営住宅のバリアフリー化を図ります。 高齢者の入居に配慮し、入居抽選に当たっては優遇措置を講じます。 【住宅政策課】
②住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に関する事項	県と連携を図りながら、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を把握し、未届けの有料老人ホームを確認した場合は、積極的に県に情報提供をするなど、質の確保に努めます。【住宅政策課、介護保険課】
③居宅改善整備費の補助	市内に居住するおおむね 65 歳以上の人のうち、高齢者のみの市民税非課税世帯で、介護認定において要介護者に該当しないと認められた人を対象に、高齢者が安心して生活できる住まいづくりを推進するため、居宅の一部を使いやすく改修する費用の一部を補助します。【高齢者支援課】
④生活援助員の派遣	高齢者が在宅生活をしやすい構造と設備を備えた世話付公営住宅に、生活援助員を派遣し、生活指導や相談に応じるとともに、安否確認を行います。【高齢者支援課】

取組方向(5)高齢者の交通環境を整えます

取組

高齢者にとって日常生活において外出支援・移動の手段が確保されていることが重要な要素であり、高齢者の移動手段の確保について検討が求められているため、公共交通、コミュニティバスの利用促進を含め、高齢者の移動手段の確保に取り組みます。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①高齢者・運転免許返納者への公共交通環境の整備	高齢者や運転免許返納者が、安心していきいきと暮らせるよう、公共交通を利用した移動しやすい環境の整備を検討していきます。【くらしの安全課、高齢者支援課、都市計画課】
②コミュニティバス運行事業	市民の交流を促進するとともに、主要公共施設などへの交通手段の確保と、中心市街地へのアクセスを向上させるため、低床化したコミュニティバスの運行を継続します。運賃については、未就学児、障がいのある人及び介護人1人については無料、小学生は半額とする減免を継続します。【都市計画課】
③交通安全意識の啓発	全国的に実施する、春・秋の交通安全運動及び夏・冬の交通事故防止運動を警察及び地域における交通安全団体やボランティアなどと連携を取りながら実施し、広報・啓発活動を推進します。【くらしの安全課】

成果指標	現状値	目標値
運転免許の返納について「不安になるようなことはない」と回答した割合	15.9% （令和4年度）	18.0%
目標値の根拠		
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、将来、運転免許証を返納するとしたら不安なことはあるかとの問いに、「ない」と答えた割合の 2.1 ポイント向上を目標とします。		

施策展開５．安心･安全なまちづくりの推進

施策展開の方向

地域のボランティアをはじめ、住民主体サービスの担い手などの人材を発掘するとともに、地域における支えあいを推進します。また、地域と地方自治体の両者による災害時のような緊急事態も含めた見守り体制を推進します。

成年後見制度の利用促進を図り、高齢者の権利擁護を推進し、地域で自立した暮らしの継続を支援します。

取組方向(1)支えあいや見守りの仕組みを整えます

取組

地域団体等と連携し、高齢者世帯等への見守り・声かけ活動を継続して推進するとともに、地域住民が互いに支えあいながら、誰もが安心して生活ができる地域づくりを進めます。

また、日頃からの見守り体制を強化することで、災害時に要支援者を支援できる体制を整備します。今後一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれるため、様々なニーズに対応する取組を行います。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①高齢者世帯の把握	高齢者のみで構成される世帯及び特に見守りが必要と思われる高齢者がいる世帯の把握を行います。【高齢者支援課】
②見守り･声かけ活動の実施	単身高齢者や高齢者夫婦世帯等に対し、地域全体で見守り活動を行うことで、一人一人が支えあいという認識を感じられるような地域づくりを目指します。【社会福祉協議会】
③家事援助サービス事業の実施	高齢者世帯等に対して、日常の家事を援助することにより、地域住民が互いに支えあいながら、誰もが安心して生活を営むことができる地域づくりに努めます。また、ニーズの増加がみられるため、地域での支えあい活動として展開し、各地域での担い手養成活動の充実を図ります。【社会福祉協議会】
④高齢者安心見守り事業の実施	元気な高齢者が定期的な電話や訪問によって、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等に対して見守りを行います。 今後一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれるため、利用者の増加及び見守り体制の強化を図ります。【高齢者支援課】
⑤見守りネットワーク事業	高齢者や要支援者などへの虐待を防止し、ひとり歩き(徘徊)や異変を早期に発見するため、警察、医師会、地域包括支援センター、民生委員･児童委員*、自治会連合会などの関係機関との連携を強化するとともに、地域の事業者の協力により、見守りの強化を図ります。【福祉総務課、高齢者支援課】
⑥自治会加入促進活動	自治会加入促進を図るため、自治会加入促進月間を定め、市と自治会連合会が共同で加入促進に努めます。【市民参加推進課】

具体的な事業	内容【担当課】
⑦支え合い担い手養成講座の実施	地域住民が地域活動へ参加し、役割を担うことで、生きがいづくりや介護予防に加え、地域づくりにつなげられるよう、地域活動を担う人材を養成します。【社会福祉協議会】
⑧行方不明高齢者への対応	現在行っている安心安全情報メール、防災行政無線による情報発信や自主防犯活動等により、行方不明高齢者への対応を引き続き行うとともに、さらに効果的な方法についても調査検討していきます。【くらしの安全課、高齢者支援課】
⑨消費生活対策事業	高齢者の消費生活上の安全に気を配り、消費者被害を防ぐため、消費者安全確保協議会などと情報共有し、高齢者を見守る体制を充実していきます。【くらしの安全課】

成果指標	現状値	目標値
隣近所で、高齢者や障がいのある人の介護・介助、子育てなどで困っている家庭があった場合、「安否確認の声掛けはできる」と回答した割合	58.1% （令和4年度）	59.0%
目標値の根拠		
市民意識調査において、安否確認の声掛けはできると回答した割合を、平成 28 年度調査時の 58.6%を上回ることを目指すため、0.9 ポイント向上を目標とします。		

取組方向(2)高齢者の権利を擁護します

取組

関係団体等と連携し、高齢者虐待の早期発見に努めるとともに、適切な支援につなげるよう、関係機関や民間団体と連携を図ります。また、地域の見守り活動を日常的に実施し、高齢者を狙った犯罪や高齢者虐待を防止します。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①高齢者を狙った犯罪の防止	自主防犯活動団体による広報パトロール、安心安全情報メールや防災行政無線により犯罪情報の提供及び注意喚起を継続して実施します。また、かすかべし出前講座での防犯講座やキャンペーン等の実施や、「高齢者虐待防止及び消費者安全確保等見守りネットワーク推進会議」を活用し、高齢者の生活安全確保に努めます。【くらしの安全課、高齢者支援課】
②高齢者の保護	65歳以上で身体上、もしくは精神上または環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な要介護認定外の人を養護老人ホームに保護措置します。【高齢者支援課】
③老人福祉施設の活用	多様な環境にある高齢者が養護老人ホームや軽費老人ホーム等の施設で、自立した日常生活を送ることができるように支援します。また、広域的な施設の活用を図ります。【高齢者支援課】
④高齢者虐待への対応	関係機関・民間団体等との連携協力を行うネットワークを充実させ、高齢者虐待を未然に防ぎ、早期発見に努め、虐待を受けた高齢者や養護者に対して適切に支援を行います。また、県と協働して要介護施設従事者等による虐待の防止に取り組みます。 併せて、講演会を通じて啓発を行い、地域住民等の協力による継続的な見守り活動を行います。【高齢者支援課】

成果指標	現状値	目標値
振り込め詐欺予兆電話認知状況の件数	380 件 （令和4年 確定値）	570 件
目標値の根拠		
防犯意識の向上を目指し、予兆通報件数（振り込め詐欺の不審電話を警察に通報した件数）の 150%向上を目標とします。		

取組方向(3)成年後見制度の利用を促進します

平成 29 年 3 月、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づく、成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定されました。その後、基本計画の見直しが行われ、これに基づき、成年後見制度の利用の促進に関する施策について、市は基本的な計画を定めることとされました。このため、この取組方向（3）を「春日部市成年後見制度利用促進基本計画」として位置付け、成年後見制度の利用を促進します。

現状と課題

成年後見制度は、本人の判断能力が十分でない場合に、本人を法律的に保護し、支えるための制度です。成年後見の申立件数はほぼ横ばいとなっていますが、高齢化に伴い成年後見制度の潜在的需要は増加傾向にあると思われます。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「制度を知らない」と回答したのは 26.8%で、周知や啓発が必要であると思われます。また、本人やその家族、さらには後見人を支援する体制が十分でないこともあり、成年後見制度を必要とする人や制度利用者がメリットを実感できる体制の整備などの充実が求められています。

目標

判断能力が低下することで、様々な法律行為等について一人で選択・決定することが難しい状態になっても本人の判断能力を補い、本人が日常生活を継続できるよう、成年後見制度の適切な利用を含む地域の権利擁護支援の在り方を総合的に考え、判断能力の低下した高齢者等を必要な権利擁護の支援につなげることができる地域の仕組みづくりを目指します。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①成年後見制度の利用促進	権利擁護支援の必要な人の発見、早期の段階からの相談・支援、成年後見制度の運用に資する支援体制の構築などに向けた連携の仕組みとなる地域連携ネットワークの構築、また、そのコーディネート機能としての中核機関の設置に向け、関係機関と協議・検討を行います。 なお、日常的に見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し対応する、地域連携ネットワークにおけるチームの構築に努めるとともに、利用促進につながる周知・啓発等を行い、認知症等の理由により判断力が低下した高齢者の意思決定・身上監護等を重視した支援の強化を図ります。 また、引き続き、成年後見制度の市長申立に要する経費や後見人等の報酬の助成などを行うとともに、後見人等の支援に向けた体制構築にも努めます。【高齢者支援課】
②福祉サービス利用の援助と権利擁護支援の推進	支援が必要な高齢者や障がいのある人が、安心して日常生活が送れるよう、定期的に訪問し、福祉サービスの利用援助、日常的金銭管理、書類等預かりサービス等の支援を行います。 複合的課題を抱えている世帯が増加しているため、生活支援員の資質向上を図るとともに、必要に応じ養成を図ります。また、関係機関及び地域住民と連携を進めます。【社会福祉協議会】

成果指標	現状値	目標値
成年後見制度を知っていると回答した割合	25.4% （令和4年度）	35.5%
目標値の根拠		
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、成年後見制度を知っていると回答した割合を令和元年度調査時と同程度とするため、10.1 ポイントの向上を目標とします。		

取組方向(4)災害対策や感染症対策を推進します

取組

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、備えの重要度が高まっています。地域防災計画、新型インフルエンザ等対策行動計画を踏まえながら、一人でも多くの生命と身体を守る対策を推進します。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①避難行動要支援者への支援	避難行動要支援者名簿を作成し、災害時に一人でも多くの生命と身体を守る支援体制を整備します。また、災害時において安否確認や避難誘導がスムーズに行えるよう個別避難計画の充実を図り、避難行動支援に係る地域づくりを推進します。【危機管理防災課、高齢者支援課、介護保険課】
②福祉避難所の確保	災害発生後、避難生活が長期化し、市内の指定避難所では避難生活が困難となった高齢者などを受け入れる二次避難所を確保します。福祉避難所は、平時から利用者や入居者がおり、災害時に全ての協定先が福祉避難所として活用できる保証がないため、より多くの受け入れ可能な施設と協定を結びます。【危機管理防災課、高齢者支援課】
③要配慮者利用施設*における災害対策等の推進	地域防災計画に定められた、浸水想定区域内にある要配慮者利用施設に対して、避難確保計画作成の支援などを図ります。【危機管理防災課、介護保険課】
④救急医療情報キットの周知	自分の医療情報などを専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫に保管できる、救急医療情報キットを配布します。【警防課】
⑤新型インフルエンザ等の感染拡大防止のための情報発信	新型インフルエンザ等の感染拡大防止に向けて、市公式ホームページ、広報かすかべ、防災行政無線及び安心安全情報メール等で注意喚起等情報発信をしていきます。【健康課】

施策展開６．介護サービスの充実･提供基盤の維持

施策展開の方向

高齢化のさらなる進行と要支援・要介護認定者の増加を踏まえて、介護保険サービスの計画的な整備を進め、介護サービスの円滑な提供と利用の適正化を図り、提供基盤の維持に努めます。

また、地域包括ケアシステムを支える介護人材を確保し、業務効率を向上させ、保険者機能の強化を推進します。

取組方向(1)介護保険制度の円滑な運営を図ります

取組

介護保険制度を広く多くの市民に周知するために、多様な媒体を活用した情報提供を行い、説明会・講習会を開催します。

介護サービスが必要な高齢者に対して安定的に介護サービスが提供できるよう、各サービスの提供基盤の維持に努めるとともに、介護保険制度の円滑な運営を図ります。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①正しい制度利用の周知･啓発	広報かすかべ、市公式ホームページ、かすかべし出前講座や公民館等での講座などを積極的に活用して、介護保険制度や市内介護保険事業所の周知を図るとともに、介護保険パンフレットの作成、市内事業者一覧の作成を行うなど、わかりやすい情報の提供に努めます。【介護保険課】
②居宅サービス	訪問介護や通所介護、短期入所生活介護など、要介護(支援)認定を受けた高齢者が利用できるサービスを安定的に提供できるよう、サービスの提供基盤の確保を図ります。【介護保険課】
③地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護など、高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域の特性に応じたサービスの確保を図ります。原則として、春日部市民のみが利用できるサービスとして利用を促進します。【介護保険課】
④施設サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)や介護老人保健施設など、要介護認定を受けた高齢者が入所できるサービスの提供基盤の確保を図ります。【介護保険課】
⑤低所得者の支援	「施設入所者等の負担限度額認定制度」や「低所得者利用者負担対策事業」を市民税非課税世帯の利用者に周知し、利用者の負担軽減を図ります。【介護保険課】
⑥利用者の負担軽減	対象となる人に「高額介護サービス費」「高額医療合算介護サービス費」を支給し、利用者の負担軽減を図ります。【介護保険課】
⑦要介護認定実施体制の強化	要支援･要介護認定の申請から認定までの期間短縮に向けて、認定調査事務において受託事業所の確保並びに外部委託の拡充に努めます。また、認定審査会の簡素化やICT等の活用を含む認定事務の効率化について、検討していきます。【介護保険課】

取組方向(2)介護サービスの質の向上を図ります

取組

市が指定する介護サービス事業者等に対して定期的な指導・監督を継続して行い、介護サービスの質の向上を図ります。また、事業者における研修機会の確保を働きかけるとともに、研修や職場環境の向上についての情報提供などに努めます。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①介護サービス事業者への指導監督	市が指定するサービス事業者に対して、適切な介護サービスの提供と、サービスの質の向上に向け指導監督に努めます。また、適正かつ公平な指導ができるよう、担当職員の資質の向上を図ります。【介護保険課】
②介護支援専門員の支援	介護支援専門員の業務が多方面にわたり、業務負担が増大しています。加えて、成り手が減少しており、今後、介護支援専門員不足が懸念されます。介護支援専門員の負担軽減になるよう、離職防止も含めて支援していきます。【介護保険課】
③介護相談員*派遣事業	介護相談員が介護サービス事業所を定期的に訪問し、利用者の相談に応じるとともに、利用者とサービス事業者間の課題改善や介護サービスの質の向上を図ります。また、定期的に情報共有を兼ねた連絡会を行います。【介護保険課】

取組方向(3)介護給付の適正化を推進します

取組

介護給付費の適正化を図り、持続可能な介護保険制度の構築を目指すために、介護給付適正化事業を行います。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①要介護認定の適正化	指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請に係る認定調査の結果を点検します。【介護保険課】
②ケアプラン*点検	介護支援専門員とともに確認検証しながら介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組を支援します。【介護保険課】
③医療情報との突合・縦覧点検	受給者ごとに介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数等の点検を行うことで、請求内容に誤りがあれば早期に発見して適切な処置を行います。【介護保険課】

取組方向(4)介護人材の確保及び業務効率化の取組を推進します

取組

介護人材の確保が難しい傾向が続いていることから、有資格者の復職や長期的な人材確保に向けて、市内事業所との連携を図りながら、各種施策に取り組みます。

また、介護サービス事業所の業務軽減・効率化を図るため、文書の簡素化、ＩＣＴ等の活用等を促進します。

具体的な事業

具体的な事業	内容【担当課】
①介護人材の確保に向けた取組	福祉・介護分野に現在就業していない介護士等の潜在的有資格者を対象に、知識や技術の再確認をするための研修の実施や、市内事業所の求人情報を提供します。【介護保険課・商工振興課】
②官民協働の介護人材確保の取組	介護事業者と連携し、介護人材の確保や介護サービスのイメージアップを図っていきます。【介護保険課】
③電子申請・届出システムの活用	国が示す方針を踏まえ、主に指定申請・報酬請求・指導監査に関する文書の負担軽減策として申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、ローカルルールの解消による標準化及びICT等の活用による効率化に取り組みます。【介護保険課】

成果指標	現状値	目標値
「介護サービスの充実」に対する市民満足度の「不満」「やや不満」の割合	17.5% （令和4年度）	15.3%
目標値の根拠		
市民意識調査において、「介護サービスの充実」に対して「不満」「やや不満」と回答した割合が令和元年の 19.7%から 17.5%に下がったことを踏まえ、同程度の低下を目標とします。		

第6章 介護サービスの見込み

1 介護保険事業対象者数の推計

(1)被保険者数の推計

人口推計結果によると、第１号・第２号被保険者数は令和６～８年度の第９期計画期間は 15 万 2,000 人台で推移し、令和８年度は 152,281 人になると見込まれます。その後、減少傾向で推移し、令和 17 年度には第１号被保険者数が第 2 号被保険者数を上回ると予測されます。

【介護保険被保険者数の推計】

（人）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
総数	152,962	152,713	152,281	148,986	143,489	137,283	130,873	124,975
第 1 号被保険者数	72,585	72,418	72,139	71,640	71,928	73,821	72,495	69,868
第 2 号被保険者数	80,377	80,295	80,142	77,346	71,561	63,462	58,378	55,107

(2)要支援･要介護認定者数等の推計

要支援・要介護認定者数は近年増加しており、今後も毎年度５％程度の増加を見込みます。令和６年は 13,553 人で、令和７年に 14,000 人を超え、令和 17 年度まで増加が見込まれます。

【要支援･要介護認定者数の推計】

（人）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
総数	13,553	14,216	14,910	16,116	17,088	16,478	15,271	14,260
要支援1	1,354	1,435	1,496	1,567	1,595	1,484	1,394	1,311
要支援2	1,474	1,520	1,585	1,617	1,647	1,526	1,435	1,363
要介護1	3,029	3,168	3,324	3,588	3,724	3,481	3,230	3,015
要介護2	2,565	2,687	2,799	3,065	3,216	3,073	2,850	2,659
要介護3	2,180	2,312	2,458	2,745	3,021	3,011	2,758	2,540
要介護4	1,716	1,794	1,886	2,046	2,245	2,243	2,075	1,938
要介護5	1,235	1,300	1,362	1,488	1,640	1,660	1,529	1,434
うち第 1 号被保険者数	13,230	13,892	14,587	15,802	16,799	16,221	15,036	14,032
要支援1	1,333	1,414	1,475	1,546	1,576	1,467	1,378	1,296
要支援2	1,431	1,476	1,541	1,574	1,608	1,491	1,403	1,332
要介護1	2,958	3,098	3,255	3,521	3,662	3,426	3,180	2,966
要介護2	2,498	2,620	2,732	3,000	3,156	3,020	2,801	2,612
要介護3	2,133	2,265	2,412	2,701	2,980	2,974	2,725	2,508
要介護4	1,675	1,752	1,843	2,004	2,207	2,209	2,044	1,908
要介護5	1,202	1,267	1,329	1,456	1,610	1,634	1,505	1,410

2 介護保険サービス量の見込み

(1)居宅サービス

厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムの将来推計により、第 9 期計画期間の介護保険サービス量を以下のように見込みます。(※回(日)数は 1 月あたりの数、人数は 1 月あたりの利用者数となっています。また令和 5 年度は見込みの数値になります。)

①訪問介護

訪問介護は利用回数、利用人数とも増加しています。第 9 期でも引き続き利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

【訪問介護の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
訪問介護	回数(回)	36,255	37,780	39,493	46,061	51,296	55,182	55,487	59,260	50,427
	人数(人)	1,739	1,774	1,803	2,075	2,222	2,374	2,465	2,555	2,192

②訪問入浴介護

訪問入浴介護は利用回数、利用人数とも増加しています。在宅生活者の増加と事業所の提供体制を踏まえ、必要なサービス量を見込みます。

【訪問入浴介護の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
訪問入浴介護	回数(回)	499	562	678	867	851	910	953	1,040	854
	人数(人)	105	117	134	159	157	168	177	192	158
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0

③訪問看護

訪問看護は利用回数、利用人数とも増加しています。介護予防訪問看護は減少傾向ですが、在宅生活者の増加を踏まえ、第９期でも引き続き利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

【訪問看護の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
訪問看護	回数（回）	5,461	6,067	7,473	9,135	9,534	10,068	10,837	11,181	9,402
	人数（人）	687	774	897	1,030	1,053	1,114	1,203	1,235	1,040
介護予防訪問看護	回数（回）	532	412	429	486	506	542	554	517	466
	人数（人）	85	75	66	69	72	77	79	74	66

④訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションとも大きな増加はありません。しかし、医療と介護の連携の推進に伴い、需要は拡大すると見込まれるため、第９期でも利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

【訪問リハビリテーションの実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
訪問リハビリテーション	回数（回）	2,162	2,202	2,407	2,570	2,655	2,792	3,034	3,113	2,602
	人数（人）	164	163	194	222	233	247	268	275	230
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	275	315	291	325	325	340	361	325	296
	人数（人）	23	29	23	23	23	24	26	23	21

⑤居宅療養管理指導

居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導とも利用人数は増加しています。在宅療養が普及しつつあり、終末期を自宅で迎える高齢者が増加していることから、第９期でも引き続き利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

【居宅療養管理指導の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
居宅療養管理指導	人数（人）	1,578	1,785	1,997	2,288	2,398	2,565	2,773	2,861	2,400
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	91	107	114	127	137	144	149	141	125

⑥通所介護

コロナ禍も重なり、利用回数、利用人数とも緩やかな増加となっていましたが、今後の要介護認定者の増加と利用の回復を想定し、第 9 期でも引き続き利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

【通所介護の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
通所介護	回数（回）	23,088	23,612	23,996	26,437	28,414	30,632	32,771	33,789	28,456
	人数（人）	2,165	2,262	2,332	2,572	2,736	2,904	3,108	3,183	2,724

⑦通所リハビリテーション

コロナ禍も重なり、令和３・４年度は減少傾向となっていますが、今後の要支援・要介護認定者の増加と利用の回復を想定し、第 9 期でも引き続き利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

【通所リハビリテーションの実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
通所リハビリテーション	回数（回）	8,716	8,698	9,325	10,323	10,876	11,660	12,745	12,892	10,922
	人数（人）	1,040	1,037	1,105	1,208	1,272	1,352	1,475	1,488	1,263
介護予防通所リハビリテーション	回数（回）	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	人数（人）	306	299	281	278	278	288	296	280	249

⑧短期入所生活介護

短期入所生活介護は利用日数、利用人数とも増加しています。第 9 期でも引き続き利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

介護予防短期入所生活介護は減少傾向にありますが、第 9 期でも一定数のサービス量を見込みます。

【短期入所生活介護の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
短期入所生活介護	日数（日）	6,183	6,384	6,679	7,078	7,483	7,828	8,817	9,118	7,609
	人数（人）	485	511	543	579	614	646	729	748	627
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	35	20	27	35	35	38	38	35	35
	人数（人）	7	5	6	7	7	8	8	7	7

⑨短期入所療養介護

短期入所療養介護は利用が減少傾向にあり、介護予防短期入所療養介護については、近年の利用実績がほとんどありませんが、医療を必要とする人の短期入所は第９期でも引き続き一定数の利用があるものとして、サービス量を見込みます。

【短期入所療養介護の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
短期入所療養介護	日数（日）	496	450	514	556	574	616	664	710	583
	人数（人）	47	44	51	56	57	61	66	70	58
介護予防短期入所療養介護	日数（日）	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0

⑩福祉用具貸与

福祉用具貸与は利用人数が増加しています。介護予防福祉用具貸与は横ばい傾向ですが、在宅生活者の増加を踏まえ、第 9 期でも引き続き利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

【福祉用具貸与の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
福祉用具貸与	人数（人）	3,486	3,700	3,872	4,186	4,461	4,716	5,085	5,198	4,462
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	688	687	725	736	767	802	827	781	696

⑪特定福祉用具購入費

特定福祉用具購入費、特定介護予防福祉用具購入費ともに利用は伸びていませんが、在宅生活者の増加を踏まえ、第 9 期計画でも一定数のサービス量を見込みます。

【特定福祉用具購入費の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
特定福祉用具購入費	人数（人）	55	57	47	53	59	65	76	83	69
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	12	12	10	17	19	20	24	25	20

⑫住宅改修費

住宅改修費、介護予防住宅改修費ともに利用は伸びていませんが、在宅生活者の増加を踏まえ、第９期計画でも一定数のサービス量を見込みます。

【住宅改修費の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
住宅改修費	人数（人）	41	47	43	40	41	44	48	47	41
介護予防住宅改修	人数（人）	16	19	24	27	28	30	31	29	26

⑬特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護とも利用人数は増加しています。今後も、市内に新たな特定施設入居者生活介護施設の整備が計画されており、利用人数は増加していくことが予想されます。第 9 期も引き続き利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

【特定施設入居者生活介護の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
特定施設入居者生活介護	人数（人）	445	520	596	642	712	739	828	928	797
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	64	65	65	66	74	77	80	80	71

⑭居宅介護支援

居宅介護支援は利用人数が増加し、介護予防支援は横ばい傾向です。在宅生活者の増加を踏まえ、第 9 期でも引き続き利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

【居宅介護支援の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
居宅介護支援	人数（人）	5,083	5,334	5,584	6,043	6,308	6,689	7,284	7,358	6,236
介護予防支援	人数（人）	960	953	953	1,010	1,055	1,109	1,140	1,076	958

(2)地域密着型サービス

①定期巡回･随時対応型訪問介護看護

利用人数は増加しています。比較的要介護度の高い利用者の在宅生活を支え、家族等の介護負担の軽減につながるサービスであり、今後も施設整備を進めることから、第９期では利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

【定期巡回･随時対応型訪問介護看護の実績･見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数（人）	37	41	45	56	62	70	76	79	73

②夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は現時点でサービス提供事業所がなく、第 9 期においても整備を予定していないため、サービス見込量を０とします。

【夜間対応型訪問介護の実績･見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
夜間対応型訪問介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0

③地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は利用者数、利用回数とも増加傾向にあります。第 9 期でも引き続き利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

【地域密着型通所介護の実績･見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
地域密着型通所介護	回数（回）	4,456	4,709	5,001	6,213	6,879	7,762	8,066	8,365	7,197
	人数（人）	438	483	501	559	607	666	695	715	615

④認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護の利用回数は増加しています。事業所の提供体制を踏まえ、第９期でも一定数のサービス量を見込みます。

【認知症対応型通所介護の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
認知症対応型通所介護	回数（回）	175	192	191	202	205	208	250	237	237
	人数（人）	17	18	13	16	16	16	19	18	18
介護予防認知症対応型通所介護	回数（回）	0	0	0	6	6	6	6	6	6
	人数（人）	0	0	0	2	2	2	2	2	2

⑤小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者数は横ばいとなっていますが、今後の施設整備の状況に合わせて、第 ９ 期のサービス量を見込みます。

【小規模多機能型居宅介護の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	75	79	74	102	78	103	108	114	105
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	3	2	2	2	1	1	2	2	2

⑥認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は利用人数が減少傾向にあります。しかし、認知症の人は増加傾向にあり、今後も施設整備を進めることから、第９期では利用が増加するものとしてサービス量を見込みます。

【認知症対応型共同生活介護の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
認知症対応型共同生活介護	人数（人）	235	224	215	242	242	260	278	312	267
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は現時点でサービス提供事業所がなく、第 9 期においても整備を予定していないため、サービス見込量を０とします。

【地域密着型特定施設入居者生活介護の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は現時点でサービス提供事業所はありませんが、第 9 期において施設整備を進めるため、第９期では利用が増加するものとして、サービス量を見込みます。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0	27	27	27	27

⑨看護小規模多機能型居宅介護

令和４年度に施設整備を行って以降、利用者数が増加しています。今後の整備を勘案して、第９期のサービス量を見込みます。

【看護小規模多機能型居宅介護の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	16	21	25	54	54	60	56	51

(3)施設サービス

①介護老人福祉施設

介護老人福祉施設の利用人数は増加しています。今後も、市内に新たな介護老人福祉施設の整備が計画されており、利用人数は増加していくことが予想されます。第９期も引き続き利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

【介護老人福祉施設の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
介護老人福祉施設	人数（人）	1,227	1,284	1,324	1,361	1,525	1,540	1,770	2,044	1,763

②介護老人保健施設

介護老人保健施設の利用人数は増加傾向にあるため、第 9 期でも引き続き利用が続くものとして、必要なサービス量を見込みます。

【介護老人保健施設の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
介護老人保健施設	人数（人）	466	510	502	565	570	575	595	656	660

③介護医療院

第８期中に介護療養型医療施設からの転換が進み、利用者数が増加しています。第９期でも引き続き利用があるものとして、必要なサービス量を見込みます。

【介護医療院の実績・見込み】

		第8期実績			第9期見込み			参考		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年	令和32年
介護医療院	人数（人）	8	21	75	43	48	53	50	50	50

(4)地域支援事業

地域支援事業は、高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態となっても、住み慣れた地域で日常生活を送れるよう支援するための仕組みで、「総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）」「包括的支援事業」「任意事業」の３つで構成されており、本市では以下の地域支援事業を実施しています。

①介護予防･日常生活支援総合事業

介護予防･生活支援サービス事業

訪問型サービスは基準相当サービス、人員等を緩和したＡ型、短期集中型（Ｃ型）を実施しており、通所型は基準相当サービス、人員等を緩和したＡ型を継続して実施します。各サービスの１か月延利用者数は以下を見込みます。

（人／月）

	第8期実績			第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス	4,979	4,572	4,306	4,693	5,115	5,115
訪問型サービスＡ	87	53	60	65	70	70
訪問型サービスC	0	3	4	5	6	7
通所介護相当サービス	7,588	7,987	8,119	8,849	9,645	9,645
通所型サービスＡ	679	671	653	711	775	844

一般介護予防事業

一般介護予防事業は、以下のように実施します。

事業名	主な事業内容
一般介護予防事業	・介護予防把握事業 ・介護予防普及啓発事業 ・健康づくり活動の推進 ・元気アップ教室の開催 ・ふれあい大学・大学院の運営 ・住民主体型介護予防事業 ・介護支援ボランティアポイント事業 ・フレイルチェック事業 ・地域リハビリテーション活動支援事業

②包括的支援事業及び任意事業

包括的支援事業と任意事業は以下のように実施します。

事業名	主な事業内容
包括的支援事業	・地域包括支援センターの運営（第１～８日常生活圏域に設置）
包括的支援事業 （社会保障充実分）	・在宅医療・介護連携推進事業 ・生活支援体制整備事業 ・認知症初期集中支援推進事業 ・オレンジカフェ等の開催 ・チームオレンジ推進事業 ・認知症支援推進員の配置 ・地域ケア会議推進事業
任意事業	・介護給付費適正化事業 ・家族介護教室の開催 ・家族介護慰労金の支給 ・成年後見制度利用促進支援事業 ・認知症サポーター等養成事業 ・ひとり歩き高齢者保護対策事業 ・介護相談員派遣事業 ・福祉用具・住宅改修支援事業 ・配食サービス事業

(5)第9期計画期間における介護保険サービス基盤整備計画

①地域密着型サービス整備

地域密着型サービスは、介護が必要となっても住み慣れた地域で生活が続けられるようにするためのサービスです。地域の状況を反映し、きめ細かく対応できる小規模な事業所によりサービスが提供されます。原則として春日部市民が利用できます。

要介護認定者の増加、サービスの利用状況などを総合的に勘案し、下記のとおり施設の整備計画を設定します。整備に当たっては、サービスの質の確保や適正な提供体制の確立を目指し、公募によりサービス基盤整備を進めていきます。

なお、既存の小規模多機能型居宅介護から看護小規模多機能型居宅介護への転換の申し入れについては、認めていくこととします。また、地域密着型サービスの広域利用についてはケースごとに適切に判断を行っていきます。

【地域密着型サービスの状況】

（箇所）

	第1圏域	第2圏域	第3圏域	第4圏域	第5圏域	第6圏域	第7圏域	第8圏域	合計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	1	1	0	0	0	2	4
夜間対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	1	0	0	1	2
小規模多機能型居宅介護	1	0	0	1	0	0	1	1	4
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	1	0	0	0	0	1
認知症対応型共同生活介護	2	1	3	2	1	1	2	3	15
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	3	2	5	3	3	0	2	6	24

【地域密着型サービスの整備計画】

（箇所・人）

		第8期実績	第9期計画			第10期計画			累計
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	4	1			1			6
小規模多機能型居宅介護	施設数	4		1		1			6
	定員数	116		29		29			174
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	1			1				2
	定員数	29			29				58
認知症対応型共同生活介護	施設数	15		1					16
	定員数	261		18					279
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数	0		1					1
	定員数	0		29					29

※令和6年度に整備予定の定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、第８期に公募選定されたものです。

②施設サービス整備計画

要介護認定者の増加、特別養護老人ホーム等の待機者数、居所変更実態調査結果などを総合的に勘案し、施設の整備計画を設定します。

【施設サービス整備計画】

（施設・人）

		第8期実績	第9期計画			累計
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	施設数	14	2			16
	定員数	1,352	200		40	1,592
介護老人保健施設	施設数	7				7
	定員数	703				703
介護医療院	施設数	1				1
	定員数	60				60
特定施設入居者生活介護	施設数	18	2			20
	定員数	986	146			1,132

※令和 6 年度に整備予定の介護老人福祉施設及び特定施設入居者生活介護については、第 8 期に公募選定されたものです。

【老人福祉法に基づく施設の整備計画】

（施設・人）

		第8期実績	第9期計画			累計
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	
養護老人ホーム	施設数	0	－	－	－	0
	定員数	0	－	－	－	0
ケアハウス（軽費老人ホーム）	施設数	2	－	－	－	2
	定員数	100	－	－	－	100
高齢者福祉センター（老人福祉センター）	施設数	2	－	－	－	2

③住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等

令和５年７月時点で、住宅型有料老人ホームが８施設、サービス付き高齢者向け住宅が 16 施設あります。入居者の状況は市内からの転居が半数程度を占めています。また、要介護度が高い人も相当数入居していることから、特別養護老人ホーム等に入所できない人の受け皿としての機能を担っていることがうかがえます。

そのため、介護を必要としている入居者が、適切なサービスを過不足なく利用できるように、県と連携して指導していくとともに、新規施設の情報の把握に努めていきます。

【市内の設置状況（令和5年7月1日時点）】

（施設・人）

			合計	自立	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5	入居者の前住所地	
								市内	市外
住宅型有料老人ホーム	施設数	8	179	5	7	61	106	86	93
	定員数	290							
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	16	469	12	21	190	246	257	212
	定員数	586							
合計			648	17	28	251	352	343	305

3 介護保険料の算定

(1)総給付費の算出

（千円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	21,181,407	22,822,042	24,103,648	68,107,097
総給付費	20,057,915	21,642,498	22,867,139	64,567,552
居宅サービス給付費	9,859,715	10,650,180	11,354,527	31,864,422
介護予防サービス給付費	338,328	351,913	368,087	1,058,328
施設サービス給付費	6,711,580	7,308,836	7,397,547	21,417,963
地域密着型サービス費	1,948,629	2,076,203	2,412,508	6,437,340
地域密着型介護予防サービス給付費	1,511	970	970	3,451
居宅介護支援給付費	1,139,162	1,192,701	1,268,650	3,600,513
介護予防支援給付費	58,990	61,695	64,850	185,535
特定入所者介護サービス費等給付額	571,267	599,971	629,261	1,800,499
高額介護サービス費等給付額	474,938	498,879	523,221	1,497,038
高額医療合算介護サービス費等給付額	63,535	66,118	68,577	198,230
算定対象審査支払手数料	13,751	14,576	15,451	43,778
地域支援事業費	786,987	843,521	866,735	2,497,243
介護予防・日常生活支援総合事業費	460,779	501,749	503,097	1,465,625
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	272,443	288,007	309,873	870,323
包括的支援事業（社会保障充実分）	53,765	53,765	53,765	161,295
介護保険事業費	21,968,394	23,665,563	24,970,383	70,604,340

※千円未満を四捨五入しており、合計が合わない箇所がある。

(2)介護保険の財源及び介護保険必要額の算出

①介護保険財源

介護保険の財源は、第１号被保険者の保険料のほか、第２号被保険者の保険料、国・県・市の負担金、国の調整交付金によって構成されます。

市民の介護保険料で負担する 50.0%は、第１号被保険者、第２号被保険者で担います。第１号被保険者の負担は、第９期においては 23.0%を担うことになります。

地域支援事業については、包括的支援事業・任意事業は、第２号被保険者の負担がなく、公費負担が 77.0%、第１号被保険者の負担割合が 23.0%となります。

②保険料の算定

推計人口をもとに要支援・要介護認定者数を推計し、サービスの利用者数を基本に各サービスの給付見込額を算出します。この総給付費に特定入居者介護サービス費、高額介護サービス等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、算定対象審査支払手数料を合算した標準給付費見込み額に、地域支援事業費を加えた額が総事業費になります。

③保険料段階設定

介護保険料は被保険者の収入・所得状況と世帯状況による段階制を採用しています。本市では、第６期から法定の 9 段階を超えた 11 段階を採用してきましたが、制度改正により第 9 期から 13 段階が法定の段階となることを受けて、15 段階を設定します。このことにより、被保険者の負担能力に応じたきめ細やかな保険料設定を目指します。

④保険料軽減対策

課税者層の段階を細分化し、被保険者の負担能力に応じた負担になるよう配慮しています。

さらに、介護保険給付費準備基金の取り崩しを行い、保険料軽減へ活用します。

(3)第1号被保険者保険料の設定

令和６年度から令和８年度までの３年間における、第１号被保険者の保険料は下表のようになります。

介護保険総事業費（保険給付費、地域支援事業費）と 65 歳以上の高齢者数をもとに、制度改正を反映させた費用額で算出した保険料月額基準額に、介護保険給付費準備基金から９億円を取り崩して、保険料上昇を軽減させ、春日部市における第１号被保険者保険料基準額（月額）を 6,300 円に設定します。

所得段階	対象者		負担割合	保険料 年額
第1段階	生活保護受給者		基準額 ×0.285	21,540 円
	市民税非課税世帯	●老齢福祉年金受給者 ●合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人		
第2段階		合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下の人	基準額 ×0.385	29,100 円
第3段階		合計所得金額と課税年金収入額の合計が 120 万円を超える人	基準額 ×0.635	48,000 円
第4段階	市民税課税世帯で本人非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人	基準額 ×0.9	68,040 円
第5段階 （基準段階）		合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円を超える人	基準額	75,600 円 （月額 6,300 円）
第6段階	市民税本人課税	合計所得金額が 120 万円未満の人	基準額 ×1.2	90,720 円
第7段階		合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人	基準額 ×1.3	98,280 円
第8段階		合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人	基準額 ×1.5	113,400 円
第9段階		合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の人	基準額 ×1.7	128,520 円
第 10 段階		合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の人	基準額 ×1.9	143,640 円
第 11 段階		合計所得金額が 520 万円以上 620 万未満の人	基準額 ×2.1	158,760 円
第 12 段階		合計所得金額が 620 万円以上 720 万未満の人	基準額 ×2.3	173,880 円
第 13 段階		合計所得金額が 720 万円以上 860 万未満の人	基準額 ×2.4	181,440 円
第 14 段階		合計所得金額が 860 万円以上 1,000 万未満の人	基準額 ×2.5	189,000 円
第 15 段階		合計所得金額が 1,000 万円以上の人	基準額 ×2.6	196,560 円

第7章　計画の推進体制

1　計画の推進に向けて

(1)全庁的な施策の推進

この計画の推進に当たっては、高齢者福祉の向上と介護保険事業の円滑な実施と併せて、地域包括ケアシステムを深化・推進し、地域共生社会を実現するため、関連する施策担当課と各施策の整合を図るなど全庁的な連携を効率的・効果的に図っていきます。

(2)関係機関等との連携

計画の積極的な推進を図るため、春日部市社会福祉協議会、春日部市シルバー人材センター、春日部市医師会、春日部市歯科医師会、春日部市薬剤師会、春日部市接骨師会、春日部鍼灸マッサージ師会等との連携を維持・強化していきます。

また、民生委員・児童委員協議会、自治会連合会、いきいきクラブ連合会や、ＮＰＯ、ボランティアサークル等の地域の関係団体との協力関係を引き続き推進するとともに、地域における様々な担い手が参加する会議などを通じて情報共有・連携を進めます。

(3)市民への情報提供･市民への相談窓口の周知

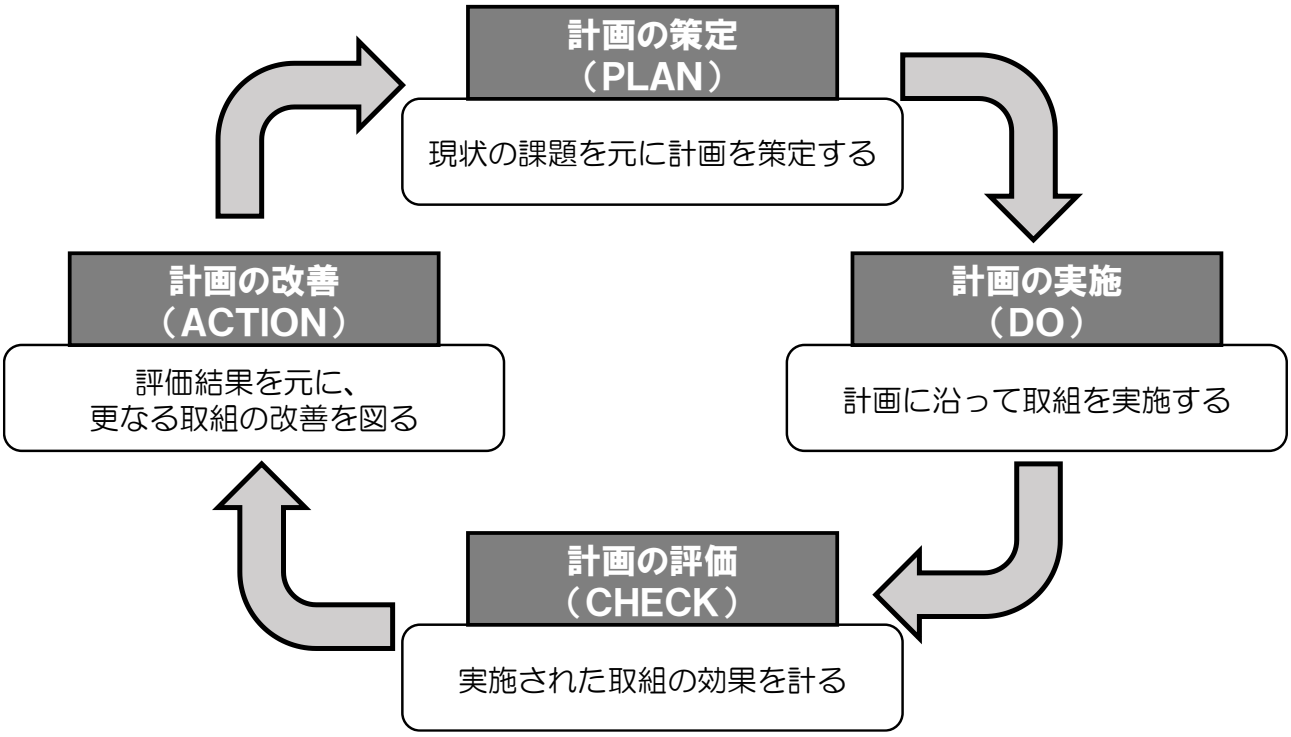
広報かすかべや市公式ホームページなどの本市からの情報発信に加えて、地域包括支援センターや民生委員・児童委員など、様々な関係機関や関係者を通じて、広く市民に高齢者福祉や介護保険制度に係る情報提供を行います。

また、各種相談窓口の周知を図るとともに、関係団体や関係者を通じた市民からの相談に随時対応していきます。

2　計画の進行管理

春日部市高齢者保健福祉計画等推進審議会において、進捗状況の把握・分析・評価を行います。

ＰＤＣＡサイクルの考えに基づき、毎年度、各事業の進捗状況により、事業や施策展開の重要度や成果の達成状況について点検や評価を行い、適宜改善をしながら、より効果的な計画となるように努めていきます。



3 成果指標

平成 29 年の介護保険法の改正により、第 7 期から介護保険事業計画において、自立支援・重度化防止、介護給付等に要する費用の適正化等に関する取組及びその目標（以下「取組と目標」という）を定めることとされました。さらに、これらの「取組と目標」の実施状況及び達成状況に関する調査・分析を行い、評価結果を公表するよう努めるとともに、県へ報告を行うことが定められました。

第 8 期計画からは、介護保険法第 4 条において国民は「要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」と規定されていることを踏まえ、介護サービスの対象となる「生活機能」の低下した高齢者に対して、医療と介護が連携を図りつつ、生活期のリハビリテーションを提供できるよう「取組と目標」を定めることとなります。

第 9 期計画においては、第 8 期を踏まえて以下のとおり「取組と目標」を設定します。

(1)自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組

主な成果指標

	指標	現状	第9期成果目標		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康づくりいきいき運動研修会	参加者数	474 人	570 人	625 人	685 人
そらまめ体操	延参加者数	6,240 人	6,500 人	7,000 人	7,500 人
住民主体型介護予防事業	実施団体数	25 団体	27 団体	29 団体	31 団体
介護支援ボランティアポイント	ボランティア登録者数	228 人	300 人	350 人	400 人
フレイルチェック	延参加者数	54 人	180 人	360 人	720 人
脳トレ塾	参加者数	840 人	900 人	1,000 人	1,100 人
認知症サポーター等養成事業	認知症サポーターの養成者数	502 人	750 人	800 人	850 人
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用	1 か月あたりの利用者数	44 人	55 人	60 人	65 人

（2）給付適正化に向けた取組

主な成果指標

	指標	現状	第9期成果目標		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化	認定調査票の点検件数	8,987 件	全件	全件	全件
ケアプラン点検	点検件数	127 件	130 件	130 件	130 件
縦覧点検・医療情報との突合	突合件数	13,760 件	全件	全件	全件

（3）リハビリテーションの取組

主な成果指標

	指標	現状	第9期成果目標		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビリテーションの利用	利用率	1.75%	1.8%	1.9%	2.0%
通所リハビリテーションの利用	利用率	11.45%	12.0%	12.3%	12.6%
通いの場等へのPTの派遣	派遣回数	71 回	80 回	90 回	100 回

資料編

1　春日部市高齢者保健福祉計画等推進審議会条例

（設置）

第1条　市長の諮問に応じ、市の高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画等に関し審議を行うため、春日部市高齢者保健福祉計画等推進審議会（以下「審議会」という。）を置く。

（委員）

第2条　審議会は、委員13人以内をもって組織する。

2　委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

（1）学識経験者

（2）知識及び経験を有する者

（3）市内各種団体を代表する者

（4）介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する被保険者又は被保険者を介護する者のうち、公募に応じた市民

3　委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4　委員は、再任されることができる。ただし、第2項第4号の規定により委嘱された委員を除く。

一部改正〔平成23年条例19号〕

（会長及び副会長）

第3条　審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2　会長は、審議会を代表し、会務を総理し、会議の議長となる。

3　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第4条　審議会の会議は、会長が招集する。

2　審議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

3　審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（意見聴取等）

第5条　審議会は、審議のため必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

（庶務）

第6条　審議会の庶務は、福祉部高齢者支援課において処理する。

一部改正〔平成20年条例4号・25年9号〕

（委任）

第7条　この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が定める。

2　審議会名簿

（敬　称　略）

区分	団体名	氏名
学識経験者	埼玉県立大学	北　畠　義　典
	共栄大学	宣　　賢　奎
知識及び経験を有する者	埼玉県東部中央福祉事務所	手　塚　明　正　※1
		古　川　泰　之　※2
	春日部市 第5地域包括支援センター	清　水　誠　越
	春日部市民生委員･児童委員 協議会	宇　井　つぎ子　※3
		石　倉　まち子　※4
市内各種団体を代表する者	春日部市医師会	中　村　靖　史
	春日部市歯科医師会	油　井　　仁
	春日部市薬剤師会	島　津　有紀子
	春日部市自治会連合会	鈴　木　敏　仁
	春日部市いきいきクラブ連合会	玉　水　きみ子
	（元）春日部市連合婦人会	木　村　好　子
公募に応じた市民		長　井　光　子

※1　令和3年5月1日～令和5年3月31日　　※3　令和3年5月1日～令和4年11月30日
※2　令和5年4月1日～令和6年4月30日　　※4　令和4年12月1日～令和6年4月30日

3　春日部市高齢者保健福祉計画等推進審議会開催経過

期日	事項	内容
令和5年 7月 12 日	第 1 回審議会	(1)「第９期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の策定の基本方針について (2)「第８期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の事業評価について (3)「第９期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の策定に向けたアンケート調査結果概要について (4)「第９期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」策定の基本的な考え方について
10 月４日	第2回審議会 （諮問）	(1)「第８期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の介護保険サービス給付費等実績について (2)介護保険施設及び地域密着型サービス整備計画について (3)「第９期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（案）」について
11 月 15 日	第3回審議会	(1)「第９期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（案）」について
令和6年 2月 13 日	第4回審議会 （答申） （書面開催）	(1)「第９期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（案）」について (2)答申（案）について

４　諮問書

春 高 発 第 ４ ２ ０ 号
令和5年10月4日

春日部市高齢者保健福祉計画等推進審議会
会 長　北 畠　義 典　様

春 日 部 市 長　岩 谷　一 弘

第9期　春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（案）について（諮問）

春日部市高齢者保健福祉計画等推進審議会条例（平成17年10月1日　条例第100号）第1条の規定により、下記の事項について貴審議会の意見を求めます。

記

「第9期　春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（案）」

5　答申書

春 高 審 議 発 第 ５ 号
令 和 ６ 年 ２ 月 １ ３ 日

春日部市長　岩 谷 一 弘 様

春日部市高齢者保健福祉計画等推進審議会
会 長　北 畠　義 典

第9期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（案）について（答申）

令和5年10月4日付け春高発第420号で諮問がありました標記の件につきまして、当審議会において審議を重ねた結果、別紙のとおり意見をとりまとめましたので、答申します。

答申　意見

第８期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受け、社会情勢や人々の行動変容から様々な事業において、これまでどおりの開催、実施は難しい状況となりました。また、感染対策から外出を控える、人と会うことを避けるなど、他者との交流が絶たれ、閉じこもりや孤立といった課題が生じました。一方、オンライン化、デジタル化が急速に進むなど、生活の変化も見られたところです。令和５年５月に感染症法上の位置付けが５類に移行した後は、様々な場面において感染に注意しながらも、変化した人との関わり方や生活様式に対応していくことが求められています。

春日部市の高齢者人口の減少は令和７年から始まると第８期計画では予想していたところですが、予想より早い令和５年から減少が始まっています。しかしながら、後期高齢者は増加を続けており、介護を必要とする方の更なる増加は避けられません。現在、日本は生産年齢人口の減少により、どの産業においても人手不足が問題となっています。特に介護・医療分野での人手不足は顕著となっています。春日部市においても人材確保のため、国が進める生産性向上の取組を積極的に図るとともに、仕事としての介護・医療分野の魅力を発信していく必要があります。

また、春日部市は６５歳の健康寿命が県の水準を下回っており、介護給付費や医療費など社会保障関連経費の増加の一因となっているとも考えられます。高齢者のみならず市民一人一人が、その人らしく健やかに暮らせるよう、健康づくりや健康寿命の延伸に向けて様々な取組を行っていく必要があります。

それとともに、人と人がつながり、生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていける地域社会、つまり「地域共生社会」を実現することが、これからの人口減少社会において重要となります。

第９期計画期間では、地域包括ケアシステムを更に深化・推進させ、地域共生社会の実現を目指してください。

その実現のためには、地域における住民相互のつながりが不可欠となります。コロナ禍で希薄化した人と人とのつながりを取り戻し、地域住民との協働が十分に発揮できるよう、本計画を広く周知するとともに、計画で取り組むさまざまな事業や活動について分かりやすい情報発信に努めてください。そして、本計画の各施策、各事業を着実に実施し、第２次春日部市総合振興計画に掲げる「高齢者が安心していきいきと暮らせるまちをつくる」政策が実現できるよう、市長をはじめ職員各位の一層の努力をお願いします。

６　春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定庁内検討委員会要綱

（設置）

第１条　本市の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定するため、春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定庁内検討委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（所掌事務）

第２条　委員会は、次に掲げる事項を調査審議する。

（１） 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関すること。

（２） その他委員会が必要と認めた事項

（組織）

第３条　委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

２　委員長は、福祉部次長をもって充てる。

３　副委員長は、高齢者支援課長及び介護保険課長をもって充てる。

４　委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

（委員長及び副委員長）

第４条　委員長は、委員会を代表し、会務を総理し、会議の議長となる。

２　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第５条　委員会の会議は、委員長が招集する。

２　委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

３　委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

４　委員は、委員会に自ら出席できないときは、代理の者を出席させることができる。

（意見聴取等）

第６条　委員会は、審議のため必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聞き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

（庶務）

第７条　委員会の庶務は、福祉部高齢者支援課及び健康保険部介護保険課において処理する。

（その他）

第８条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が定める。

附　則

（施行期日）

１　この要綱は、令和５年４月１日から施行する。

（春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定庁内検討委員会要綱の廃止）

２　春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定庁内検討委員会要綱（令和２年６月４日制定）は、廃止する。

別表（第３条関係）

危機管理防災課長　政策企画課長　財政課長　総務課長　人権共生課長　くらしの安全課長　市民参加推進課長　庄和総合支所福祉・健康保険担当課長　障がい者支援課長　健康課長　健康課健康づくり担当課長　国民健康保険課長　商工振興課長　都市計画課長　住宅政策課長　社会教育課生涯学習推進担当課長　スポーツ推進課長

7　春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画庁内検討委員会開催経過

期日	事項	内容
令和5年 6月 28 日	第 1 回 検討委員会	(1)「第９期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の策定の基本方針について (2)「第８期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の事業評価について (3)「第９期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の策定に向けたアンケート調査結果概要について (4)「第９期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」策定の基本的な考え方について
9月 22 日	第2回 検討委員会	(1)「第８期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の介護保険サービス給付費等実績について (2)介護保険施設及び地域密着型サービス整備計画について (2)「第９期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（案）」について
10 月 27 日	第3回 検討委員会	(1)「第９期春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（案）」について

8 用語解説

本文中に「*」を付けている用語を解説しています。

あ行

用 語	説 明
IADL（アイエーディーエル）	Instrumental Activity of Daily Livingの略。 一般的には「手段的日常生活動作」と訳され、ADL（日常生活動作：食事・更衣・移動・排せつ・整容・入浴などの習慣的行動）よりも複雑で高次な動作のこと。具体的には、電話の使用、買い物、家事、移動、外出、服薬管理、金銭管理などがある。
ICT（アイシーティー）	Information and Communication Technologyの略。パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。ITとほぼ同様の意味だが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communicationという言葉を入れたICTが用いられている。
一般高齢者	要支援・要介護認定を受けていない、また、基本チェックリストに該当した対象者以外の 65 歳以上の高齢者。
SDGs（エスディージーズ）	Sustainable Development Goalsの略。 2001 年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、2015 年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて記載された 2030 年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標。17 のゴール・169 のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っている。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサルなものであり、日本としても積極的に取り組んでいる。
オレンジカフェ（認知症カフェ）	認知症の人やその家族、地域の人や専門職など誰もが参加できる集いの場。

か行

用 語	説 明
介護給付	「要介護」と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスに大別される。
介護支援専門員	介護を必要とする人へのケアマネジメントを担う専門職のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し、ケアプランを作成する。また、サービスの利用について介護サービス事業者との調整やケアプランの継続的な管理や評価を行う。
介護相談員	介護サービス事業所を訪問し、利用者の不安や疑問、悩み、要望などを聞く活動を行う。事業所や行政へ橋渡しすることで、問題の改善、解決に向けた手助けを行う。
介護報酬	事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者に支払われるサービス費用。介護報酬はサービスごとに設定されており、各サービスの基本的なサービス提供に係る費用に加えて、各事業所のサービス提供体制や利用者の状況等に応じて加算・減算される仕組みとなっている。
介護保険サービス	介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいう。

用　語	説　明
介護保険施設	介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院がある。
介護予防・日常生活支援総合事業	利用者の状態や意向を踏まえながら、地域の実情に合わせて市町村が独自に多様なサービスを提供する事業。
介護ロボット	ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器。主に、移乗支援（装着型パワーアシスト）、移動支援（歩行アシストカート）、排せつ支援（自動排せつ処理装置）、認知症の方の見守り（見守りセンサー）がある。
春日部えんJOYトレーニング	高知県発祥のおもりを使用した筋力トレーニング（百歳体操）。歩いて通うことができるところで、ご近所の人たち（縁）とみんな（円になって）で楽しく効果的な運動が出来るようにとの願いから命名した。
家族介護者（ケアラー）	高齢、身体上、精神上の障がいまたは疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を行っている人。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容等を定めた計画。
ケアマネジメント	利用者一人一人の生活状況やニーズに応じて福祉・医療サービスや地域資源などをつなぎ合わせて継続的にサービスの提供を図っていくプロセスとそれを支えるシステム。
権利擁護	認知機能の低下などが理由で、自分で判断する能力が不十分だったり、意思や権利を主張することが難しい人のために、代理人が権利の主張や自己決定を支援したり、代弁したりして、安心して生活できるように支援すること。
コーホート変化率法	コーホートとは、同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指し、コーホート変化率法とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。
高齢化率	高齢者の人口比率。65 歳以上の人口を総人口で除した比率のこと。
高齢者虐待	高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為。身体的虐待、心理的虐待、食事を与えないなどの介護放棄、経済的虐待、性的虐待がある。
高齢者福祉センター	無料で本市内在住の 60 歳以上の人に対して、健康増進、教養の向上、レクリエーションのための機会を総合的に提供するための施設。
国保データベース（ＫＤＢ）	国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保険事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」、「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

さ行

用　語	説　明
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。
市民意見提出手続（パブリックコメント）	市の政策を決める前に、その案を事前に公表し、市民から意見を募り、市の政策に反映させるために実施する手続。
若年性認知症	18 歳から 64 歳までに発症した認知症の総称。アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷など原因が様々である。10 万人あたり 40 人程度の発症率で、患者数は全国に数万人と推定される。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的に、資源開発やネットワーク構築を第１層（市町村区域）及び第２層（日常生活圏域）にそれぞれ配置している。
そらまめ体操	「青空の下でまめに、いつまでも体を動かせますように」との願いをこめて制作した春日部市独自の介護予防体操。

た行

用　語	説　明
地域共生社会	「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えあいながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと共同して助けあいながら暮らすことのできる社会のこと。
地域ケア会議	医療、介護、福祉等の多職種が協働しながら、高齢者個人に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。
地域包括ケアシステム	介護が必要になって、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるように、住まいを中心に医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される支援体制のこと。
チームオレンジ	本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み。

な行

用　語	説　明
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受けた人で認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。
認知症初期集中支援チーム	認知症サポート医、保健師、看護師、精神保健福祉士、社会福祉士、介護支援専門員などの専門職で構成されたチームが、認知症またはその疑いのある人や家族に対して、認知症に関する情報提供や医療機関の受診、介護保険サービスに関する説明及び心理的サポートや助言など、早期診断・早期対応に向けた支援を行う。
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職。
認定率	高齢者に占める要支援・要介護認定者の割合。

は行

用　語	説　明
被保険者	65 歳以上の方（第１号被保険者）と、40 歳から 64 歳までの医療保険加入者（第２号被保険者）に分けられる。第１号被保険者は、要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを利用することができる。第２号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに利用することができる。
福祉避難所	災害発生後に、障がいのある人や心身に衰えのある高齢者、乳幼児等、避難場所での生活において特別な配慮（身体的ケアやコミュニケーション支援等）を必要とするよう配慮者に対する必要な生活支援等を行う施設のこと。
フレイル	加齢に伴い心身の活力が低下した状態のことで、筋力低下等の身体的要素や、認知症やうつなど精神的・心理的要素、独居や経済的困窮など社会的要素があり、健康な状態と要介護状態の中間に位置している。
平均自立期間	日常生活動作が自立している期間のことで、平均余命－平均要介護期間で算出される。
平均余命	ある年齢の者があと平均何年生きられるかを示した数のこと。

ま行

用　語	説　明
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障がいのある人等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

や行

用　語	説　明
ヤングケアラー	家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18 歳未満の子どものこと。
要介護状態	身体上または精神上の障害があるために、入浴・排せつ・食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、常時介護を要すると認められた状態。
要支援・要介護認定者	介護保険制度において、介護保険サービスを受けるために、支援や介護が必要な状態であることを認定された人。
要配慮者利用施設	社会福祉施設、保育所、病院等、主として高齢者、障がいのある人、乳幼児その他の特に防災上の配慮を要するものが利用する施設のこと。

ら行

用　語	説　明
リハビリテーション	病院や診療所、介護サービス事業所などで行う、理学療法や作業療法をいう。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの医療専門職がチームを組んで、心身機能の回復、維持、強化などを目的に実施する。

第９期
春日部市高齢者保健福祉計画
及び介護保険事業計画

発行年月：令和６年３月
発　　行：埼玉県春日部市
編　　集：春日部市福祉部高齢者支援課・健康保険部介護保険課
住　　所：〒344-8577
埼玉県春日部市中央７丁目２番地１
048-736-1111（代表）
https://www.city.kasukabe.lg.jp/

すまいるシティ
SDGs未来都市 春日部